

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E. A. P. DE ENFERMERÍA

**Efectividad de un programa educativo en el nivel de
conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA en estudiantes de
la Institución Educativa Héroes de la Breña en el año
2008**

TESIS

para obtener el título de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Hilda Marysabel Condori Pampa

ASESORA

Juana Echeandía Arellano

Lima-Perú

2009

**“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ITS Y VIH/SIDA
EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA HÉROES DE LA BREÑA
EN EL AÑO 2008”**

Quiero dedicar esta investigación a Dios que me ha dado la vida y fortaleza para culminar esta investigación, a mi Familia por estar ahí cuando más los necesité; en especial a mi tía Norma por su apoyo y constante cooperación y a mi profesora Juana Echeandía por sus enseñanzas e incondicional apoyo.

ÍNDICE

	PÁGINA
ÍNDICE GENERAL	I
ÍNDICE DE GRÁFICOS	II
RESUMEN	1
SUMMARY	2
PRESENTACIÓN	3
 CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
 A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
C. JUSTIFICACIÓN	8
D. OBJETIVOS	9
E. PROPÓSITO	10
F. MARCO TEÓRICO	10
F.1. ANTECEDENTES	10
F.2. BASE TEÓRICA	16
1. LA ADOLESCENCIA	
1.1. TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA	16
1.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES	17
1.3. EL ADOLESCENTE Y LA ESCUELA	22
2. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)	24
2.2. RELACIÓN ENTRE LAS ITS Y EL VIH/SIDA	28
3. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)	29
4. LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA	32
5. LA PREVENCIÓN DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA	34

6. LA ENFERMERA DE SALUD PÚBLICA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD	35
6.1. PROMOCIÓN DE LA SALUD	35
6.2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD	37
6.3. INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA	38
7. PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD	40
7.1. EL PROCESO DE APRENDIZAJE Y LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA	41
7.1.1. EL PAPEL DEL FACILITADOR(A)	44
7.1.2. TÉCNICAS PARTICIPATIVAS	45
G. HIPÓTESIS	48
H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	49

CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS

A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO DE ESTUDIO	50
B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	51
C. POBLACIÓN	51
D. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
E. VALIDEZ Y CONFABILIDAD	53
F. PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	53
G. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	55
H. CONSIDERACIONES ÉTICAS	55

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	56
--	----

CAPITULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES	63
B. LIMITACIONES	65
C. RECOMENDACIONES	65

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	III
----------------------------	-----

BIBLIOGRAFÍA	IV
--------------	----

ANEXOS	V
--------	---

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	PÁGINA
A. PROGRAMA EDUCATIVO	I
B. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	XX
C. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	XXI
D. CONSENTIMIENTO INFORMADO	XXIV
E. INSTRUMENTO	XXV
F. CODIFICACIÓN DE LOS DATOS	XXXII
G. TABLA DE CONCORDANCIA	XXXIII
H. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	XXXIV
I. CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO	XXXV
J. CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO PARA CADA DIMENSIÓN	XXXVI
K. PRUEBA ESTADÍSTICA T DE STUDENT	XLI
L. POBLACIÓN ESTADÍSTICA	XLII
M. GRAFICAS ESTADÍSTICAS	XLIII

PRESENTACIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son una de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad y discapacidad a largo plazo en el mundo y puede causar la muerte. Tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños en el mundo.

En los adolescentes: etapa de transición de la niñez a la adultez que transcurre desde los 10 a los 19 años también son frecuentes las ITS pues estos se suman a la práctica de las relaciones sexuales cada vez con mayor precocidad.

El controlar las ITS es una prioridad de salud pública y se ha convertido en más prioritaria aún con la epidemia del VIH. Dado que las ITS y el VIH comparten muchos de los factores de conductas de riesgo, es importante fomentar en los adolescentes la conveniencia de posponer el inicio de la actividad sexual, usar condones si deciden iniciarla y protegerse de infecciones, así como a combatir la estigmatización de los enfermos. Para ello, es ineludible la participación de la enfermera en las escuelas en la prevención de la infección por VIH y otras ITS.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre ITS Y VIH/SIDA en los estudiantes de la I. E. Héroes de la Breña.

El presente estudio de investigación consta de 4 capítulos:

CAPITULO I: Planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, así como el marco teórico,

hipótesis y la definición operacional de términos.

CAPITULO II: Tipo de investigación, nivel, método, descripción del área de estudio, población, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, procesamiento y presentación de datos, plan de análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas.

CAPITULO III: Presentación de los datos, análisis e interpretación de gráficas.

CAPITULO IV: Conclusiones, limitaciones y recomendaciones.

Además se presentan las referencias bibliográficas, la bibliografía y los anexos.

RESUMEN

Se realizó un estudio de investigación con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre ITS Y VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Héroes de la Breña en el año 2008. El estudio fue de tipo cuantitativo y método cuasiexperimental; la población total estuvo constituida por 104 estudiantes del quinto año de secundaria de la I. E. “Héroes de la Breña”. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento es un cuestionario de 30 preguntas aplicado antes y después de realizado el programa educativo.

Para la recolección de datos se programó un cuestionario para obtener datos que permitieran identificar el nivel de conocimientos sobre las ITS y el VIH/SIDA, definición, los signos y síntomas más frecuentes, tipos de ITS, sus formas de transmisión, y los métodos de prevención. En la segunda etapa se ejecutaron acciones educativas utilizando técnicas educativas como parte de una metodología participativa para ampliar los conocimientos de las mismas y en la tercera etapa se aplicó el mismo cuestionario para evaluar los conocimientos adquiridos. Los resultados se tabularon manualmente y se presentaron en gráficos estadísticos. Se concluye que el programa educativo fue efectivo incrementándose significativamente el nivel de conocimientos de la población de estudio y confirmándose la hipótesis de trabajo planteada.

PALABRAS CLAVES: PROGRAMA EDUCATIVO, CONOCIMIENTOS, ITS, VIH/SIDA, ESTUDIANTES, INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

SUMMARY

We conducted a research study to determine the effectiveness of an educational program on the level of knowledge about STIs and HIV/AIDS in of students of the educational institution Heroes Breña in 2008. The study was a quantitative and quasi-experimental method, the total population consisted of 104 students in the fifth year of high school I. E. "Heroes of the Breña. The technique used was a survey and the instrument is a questionnaire of 30 questions used before and after the educational program.

For data collection a questionnaire was programmed to obtain data for identifying the level of knowledge about STIs and HIV/AIDS definition, the most common signs and symptoms, types of STIs, their modes of transmission and methods of prevention. In the second stage is implemented educational activities using educational techniques as part of a participatory approach to broaden the knowledge of them and the third stage was used the same questionnaire to assess knowledge gained. The results were tabulated manually and presented in graphs. We conclude that the educational program was effective significantly increase the level of knowledge of the study population and to confirm the working hypothesis raised.

KEY WORDS: EDUCATIONAL PROGRAMS, KNOWLEDGE, STIS, HIV/AIDS, STUDENTS, EDUCATIONAL INSTITUTION.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han estimado que las ITS incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que conlleva al Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA) están extendidas en todo el mundo y constituyen a escala mundial la morbilidad más frecuente entre los hombres de 15-19 años y la segunda causa más importante (después de las maternas) en mujeres jóvenes de países en vías de desarrollo. (1)

Desde la aparición del primer caso de SIDA en el Perú, en 1983, a la fecha la infección por VIH ha ido en aumento. En el año 2007 en el mes de septiembre se ha reportado, a través de la Dirección General de Epidemiología: 20,110 casos de SIDA y 29,771 casos de VIH, notificados en el Perú, pero se estima que el número real de personas que viven con el

VIH/SIDA superarían los 100 mil. (2)

El grupo etareo más afectado por el SIDA se encuentra entre 20 a 35 años, lo que permite considerar que la mayoría de personas en este rango se infectó probablemente en su adolescencia. (3)

La vía de transmisión más frecuente de esta enfermedad fue la sexual (96% del total). Otras causas de transmisión menores fueron el contagio de madre a hijo (transmisión vertical, con un 3% del total acumulado de casos) y la vía parenteral (1%). (4)

El Perú ha empezado medidas para enfrentar el problema del SIDA pero no ha logrado aplicar políticas de prevención, especialmente a través de la educación sexual. Tal es el caso que en todo el mundo, nuevos estudios han concluido que una enorme cantidad de jóvenes no tiene idea de cómo se propaga ni de cómo protegerse contra las infecciones de transmisión sexual, convirtiéndose en un grupo de alto riesgo para contraer además el VIH/SIDA. (5)

Entre los adolescentes que todavía no tienen experiencia sexual, la educación sexual puede retrasar su iniciación. Entre los adolescentes que ya son sexualmente activos, a menudo este mayor conocimiento conduce al uso más sistemático de métodos anticonceptivos y a prácticas sexuales más seguras. Según la OMS, el combinar mensajes sobre la abstinencia y las relaciones sexuales más seguras es más efectivo que sólo promover la abstinencia. (6)

Dado que la prevención y el tratamiento temprano de todas las infecciones de transmisión sexual también reducen el riesgo de transmisión del VIH, es muy conveniente dirigir las actividades de prevención también

hacia esas enfermedades, y no enfocar las estrategias sólo contra el VIH y el SIDA, especialmente en las comunidades donde la infección por el VIH todavía no es muy prevalente. (7)

Por tanto se tiene la necesidad de elaborar un programa educativo con el fin de proporcionar los conocimientos necesarios acerca de las ITS y el VIH/SIDA a los adolescentes para que los motiven a adoptar medidas preventivas.

La enfermera en su función educativa cumple un rol muy importante en la atención integral del adolescente, que es un grupo etareo que se encuentra en un proceso de cambios biológicos, psicológicos y sociales y donde los conocimientos sobre la prevención de enfermedades se encuentran ausentes o escasos en la mayoría de ellos.

De todo lo expuesto, se derivan las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre las ITS y el VIH/SIDA?

¿Cómo y qué información brindan los docentes de las Instituciones Educativas acerca de las ITS y el VIH/SIDA?

¿Qué actitudes y/o comportamientos presentan los adolescentes respecto a las ITS y el VIH/SIDA?

¿Qué medidas preventivas aplican los adolescentes para protegerse de las ITS y el VIH/SIDA?

Y por último, no menos importante: ¿Cómo lograr que los adolescentes reciban información adecuada sobre las ITS y el VIH/SIDA?

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre ITS Y VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Héroes de la Breña en el año 2008?

C. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Las ITS y el VIH/SIDA se encuentran entre las enfermedades más frecuentes de morbilidad y mortalidad a nivel mundial y continúa un acelerado crecimiento en estos últimos años.

Una de las causas que contribuyen a la propagación de dichas enfermedades es la poca información que se tiene sobre ellas y las prácticas sexuales de riesgo.

La estrategia importante contra estas dos enfermedades es la prevención, tomando las medidas oportunas y elementos imprescindibles para una sexualidad responsable y que reducen considerablemente el riesgo de contagio de estas infecciones.

En la etapa adolescente la importancia de la prevención es enorme dado que empiezan a experimentar la vida sexual, a menudo desconocen los riesgos del comportamiento sexual y es posible que tengan un acceso limitado a los servicios de asistencia sanitaria.

Por lo expuesto, es necesario brindar educación respecto a las ITS y el VIH/SIDA a los adolescentes a través de un programa educativo con la finalidad de incrementar sus conocimientos sobre dichas enfermedades.

D. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre ITS Y VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Héroes de la Breña en el año 2008.

Objetivos específicos:

- Diseñar, aplicar y evaluar un programa educativo sobre ITS y VIH/SIDA dirigido a estudiantes de la I. E. Héroes de la Breña.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la definición, y signos y síntomas de las ITS antes y después de aplicado el programa educativo.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la definición, y signos y síntomas del VIH/SIDA antes y después de aplicado el programa educativo.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre los tipos de ITS antes y después de aplicado el programa educativo.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre las formas de transmisión de las ITS y el VIH/SIDA antes y después de aplicado el programa educativo.
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre las formas de prevención de las ITS y el VIH/SIDA antes y después de aplicado el programa educativo.

E. PROPÓSITO

La realización del presente estudio de investigación permitirá proporcionar a las instancias correspondientes a fin de que consideren en su plan de desarrollo institucional acciones educativas sobre las ITS y el VIH/SIDA para disminuir los riesgos de transmisión de estas enfermedades que afectan la salud y la capacidad reproductiva de los adolescentes y, que en muchos casos, pueden causarles la muerte. Además de contribuir en mejorar la participación de la enfermera en el equipo multidisciplinario mediante la aplicación de técnicas participativas en el proceso de aprendizaje de las ITS y del VIH/SIDA, lo que permitirá a la comunidad estudiantil conocer las respectivas medidas preventivas y asumir una mayor responsabilidad sobre su salud.

F. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

F.1. ANTECEDENTES

A continuación se describen algunas investigaciones que se relacionan con el tema de investigación:

A Nivel Nacional:

El estudio de investigación realizado por ZÚÑIGA, Janet sobre: *“Nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del Colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga- Los Olivos. 2005”*; permitió establecer la relación entre el conocimiento de las ITS y la actitud hacia la práctica sexual riesgosa de los adolescentes de secundaria del Colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga- Los Olivos. El objetivo general de este estudio era establecer la relación entre el conocimiento de las ITS y la actitud hacia la práctica sexual riesgosa de los adolescentes. La población

de estudio estuvo conformado por 1100 estudiantes, y la muestra fue de 203 estudiantes de los años 1ro, 2do, 3ro, 4to y 5to de secundaria. La investigación es de tipo cuantitativo y método descriptivo explorativo correlacional. Y concluye que del total de adolescentes encuestados tienen un nivel de conocimiento medio y una actitud medianamente favorable hacia la práctica sexual riesgosa. Y entre sus recomendaciones nos dice: *“Que se debe impulsar la realización de nuevos programas que contengan información específica sobre infecciones de transmisión sexual, con el objetivo de ayudar a los adolescentes a adquirir adecuado conocimientos acerca de estas enfermedades y que se coordinen actividades con centros educativos acerca de actividades preventivas-promocionales respecto a las infecciones de transmisión sexual”*. (8)

DELGADO, Niltón realizó una investigación titulado: *“Nivel de conocimiento acerca del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida en los estudiantes del quinto año de secundaria de dos instituciones educativas de la UGEL N°5 S.J.L.- 2006*. El objetivo general de esta investigación fue comparar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de quinto año de secundaria de las instituciones educativas Fe y Alegría N°5 y Daniel Alomía Robles referente al tema del SIDA. La investigación es de tipo cuantitativo y nivel aplicativo; el método es un diseño no experimental y comparativo de corte transversal. La población estuvo conformada por 341 estudiantes de quinto año de secundaria. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, utilizando el cuestionario como instrumento. Respecto a los resultados se concluye que el nivel de conocimientos acerca del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida en los estudiantes del quinto año de educación secundaria en las instituciones educativas Fe y Alegría N°5 y Daniel Alomía Robles, se encontró que en ambas instituciones predomina el nivel de conocimiento medio, no encontrándose diferencia significativa. Entre sus recomendaciones nos dice

que se debe *“Enfatizar actividades Educativas respecto al Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) a nivel de las Instituciones Educativas encuestadas, por parte de los profesores y personal de salud del área de Enfermería”*. (9)

QUISPE, Roxana realizó el siguiente estudio que se titula: *“Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución educativa Isaías Ardiles del Distrito de Pachacamac. 2006”*, cuyos objetivos eran: Identificar el nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA en los adolescentes e identificar la dirección de las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas en los adolescentes. La investigación fue de tipo cuantitativo, el método fue descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 243 alumnos de ambos sexos. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la Encuesta, utilizando el cuestionario y la Escala de Lickert como instrumentos. Posteriormente realizó la recolección de datos propiamente dicho y luego procesó los datos para ser presentado en tablas estadísticas para su análisis e interpretación, llegándose a los siguientes resultados: La mayoría de los estudiantes tienen un nivel medio acerca de los formas de transmisión del VIH/SIDA y en relación a la dirección de actitudes se evidencia una actitud de aceptación hacia la práctica sexual riesgosa. Y dentro de sus recomendaciones menciona que: *“El papel preventivo promocional de la enfermera es fundamental, por lo que se debe dar énfasis a las actividades dentro de las instituciones, impartiendo un mayor número de actividades educativas- participativas con los adolescentes de las Instituciones Educativas”*. (10)

FRANCOISE, Marie realizó un estudio que se titula: *“Retención de los mensajes Educativos sobre SIDA en función de una Metodología*

Educativa Activa en Adolescentes de 6 colegios secundarios estatales de Villa María del Triunfo a Diciembre, 1996. El objetivo fue determinar el nivel de retención de los mensajes educativos sobre el SIDA en los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de seis colegios de Villa María del Triunfo antes de participar en el evento educativo “Discosida” y después de un periodo de 15 días, compararlo con un grupo control. Los resultados de este trabajo tienen como propósito ayudar a reorientar la metodología utilizada con los adolescentes, tanto en el sector educativo como en el sector salud. Y así mismo proponer nuevas pistas para involucrar al adolescente en su propio aprendizaje y el cuidado de su salud, disminuyendo en este el riesgo de contagiarse de SIDA. El Método empleado fue Cuasi experimental con mediciones antes y después. El Instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario Pre test y Post test. La hipótesis que se formularon fueron las siguientes: H1: Los conocimientos retenidos sobre SIDA en los alumnos habrán aumentado después de una sesión de Discosida. H2: Los adolescentes que participaron en el evento Discosida, tiene mejores conocimientos retenidos que los que no han pasado por este evento. Una vez analizado e interpretado los datos se llegó a las siguientes conclusiones: *“Existe un nivel de retención de los mensajes educativos sobre SIDA en los y las adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria después de 15 días de haber participado en el evento educativo “Discosida”, aceptando la H1 y H2”.* (11)

FLORIÁN, Marelly realizó el siguiente estudio de investigación: *“Efectividad de un taller sobre prevención de ITS y SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes del centro de atención externa, Gambeta-Callao en el año 2006;* cuyo objetivo general era determinar la efectividad del taller sobre prevención de ITS y SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes del centro de atención externa, Gambeta-Callao y su propósito fue brindar información para mejorar e

implementar las estrategias metodológicas de intervención en el quehacer de enfermería del “CAE Gambeta”. La investigación es de tipo cuantitativo y la metodología que empleo fue cuasiexperimental con mediciones antes y después del taller, utilizando como instrumento un cuestionario. Como conclusión obtuvo que el taller sobre prevención de ITS y SIDA fue efectivo, ya que todos los adolescentes incrementaron el nivel de conocimientos, de un nivel “medio” a un nivel “alto”. Dentro de sus recomendaciones menciona la elaboración de otros talleres en otras instituciones para posteriormente realizar comparaciones. (12)

A Nivel Internacional:

El estudio de investigación realizado por GUTIÉRREZ, Dunia titulado: *“Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes en el municipio Camaguey, República de Cuba”*; se realizó con los adolescentes de los consultorios 25 y 26 pertenecientes al equipo básico de salud No.2 del Policlínico Comunitario Docente “Joaquín de Agüero y Agüero” del municipio Camagüey- Cuba, en el período comprendido de Enero a Diciembre del 2005. El objetivo general del estudio era analizar la efectividad de la intervención educativa sobre infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes de los consultorios 25 y 26 del Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero en Camagüey. El universo quedó comprendido por 115 Adolescentes pertenecientes a estos consultorios. Este estudio constó de tres etapas: La primera consistió en un diagnóstico inicial mediante un cuestionario aplicado. En este se recogieron variables sociodemográficas, de conocimientos, percepción del riesgo de enfermar por Infecciones de Transmisión Sexual, síntomas más frecuentes, complicaciones y métodos de prevención. En la segunda etapa se impartieron 6 clases con una duración de 30 minutos, y con una frecuencia semanal, utilizando técnicas educativas efectivas para alcanzar los objetivos propuestos, y en la tercera etapa se aplicó la misma encuesta para

determinar los conocimientos adquiridos. Los resultados se procesaron de forma computarizada y se ilustraron en las tablas estadísticas. Esta investigación permitió lograr cambios significativos en el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes y así corroborar la efectividad del programa aplicado como intervención educativa. (13)

SEGURA, Yoisel realizó una investigación titulado: *“Intervención educativa para modificar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del Consejo Popular Naranjo, Municipio Majibacoa, Provincia Las Tunas- Cuba*. El objetivo general estuvo orientado a elevar el nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes del Consejo Popular Naranjo, perteneciente al municipio Majibacoa; en el período de Septiembre 2007 a Julio 2008. La población objeto de estudio estuvo conformada por el universo de adolescentes, 607 en total, de los cuales se tomó una muestra de 80, los cuales fueron seleccionados por el método aleatorio simple por sorteo. Los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual fueron identificados utilizando un cuestionario que permitió elaborar una estrategia educativa de seis actividades, con una duración de 60 minutos sobre la base de las necesidades de un Programa Educativo. Para la evaluación de los resultados antes y después de la intervención educativa se aplicó la prueba estadística de Mc Nemar. El estudio mostró al inicio un bajo nivel de conocimiento entre los adolescentes en relación a las ITS, sus factores de riesgo, así como la conducta a seguir ante las mismas. Con la aplicación de la intervención educativa se logró incrementar el número de adolescentes con conocimientos adecuados sobre ITS, lo que mostró la eficacia de estudios de intervención de este tipo en adolescentes. (14)

De los antecedentes anteriormente mencionados se establece de que dentro de la labor preventivo promocional de la enfermera, es de vital

importancia que se planifique, ejecute y evalúe programas de intervención educativa como estrategia a seguir, teniendo en cuenta las necesidades de salud del adolescente y principalmente su vulnerabilidad frente a las ITS y el VIH/SIDA.

F.2. BASE TEÓRICA

1. LA ADOLESCENCIA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el período de adolescencia está comprendido entre los 10 y 20 años, es decir que llega hasta los 19 años, 11 meses y 29 días, siendo flexibles estos márgenes según variaciones culturales e individuales.

Tiene tres fases:

Adolescencia Temprana o Inicial: desde 10 a 13 años.

Adolescencia Media: desde 14 a 16 años.

Adolescencia Tardía o Final: desde 17 a 19 años, 11 meses y 29 días.

a. Características sexuales primarias

Las características sexuales primarias son todas aquellas en el cual están presentes los órganos necesarios para la reproducción. En mujeres: Los ovarios, las trompas de falopio, el útero y la vagina. En los hombres la presencia de los siguientes órganos: los testículos, el pene, el escroto, las vesículas seminales y la próstata.

b. Características sexuales secundarias

Las características sexuales secundarias son signos fisiológicos de la madurez sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores. Incluye el crecimiento de los senos, la aparición del vello púbico y axilar, los cambios en la voz y en la piel, el ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis y la presencia de menstruación en

las mujeres. En hombres: el ensanchamiento de los hombros, también la aparición del vello púbico, vello axilar y vello facial, cambios en la voz y en la piel y la presencia del semen.

El principal signo de la madurez sexual en las niñas es la menstruación, en los varones, la primera señal de la pubertad es el crecimiento de los testículos y escroto y el principal signo de madurez sexual es la presencia de semen en la orina, siendo éste fértil tan pronto exista la evidencia de espermatozoides. A menudo en la pubertad los varones se despiertan con una mancha húmeda o seca durante su estadía en la cama: emisión nocturna o eyaculación involuntaria de semen que por lo regular se conoce como sueño húmedo.

1.1. TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA

Para la teoría psicoanalítica, en concreto Freud, la adolescencia es un estudio del desarrollo en el que, debido en gran parte a los cambios fisiológicos que acompañan a la pubertad, brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital. Esta fase del desarrollo, la fase genital, supone, por un lado, revivir los conflictos edípicos infantiles y, por otro, la necesidad de resolverlos con una mayor independencia que los progenitores y un cambio en los lazos efectivos hacia nuevos objetos amorosos. La fuerza de las pulsiones que surgen durante la pubertad hace que se produzca una vulnerabilidad acentuada de la personalidad. Esta debilidad de la personalidad requiere el empleo de diferentes mecanismos de defensa, entre ellos la intelectualización, la sublimación, para enfrentarse con la ansiedad y la inseguridad. La inadecuación de estas defensas psicológicas a la intensidad de los conflictos puede ser origen de un comportamiento mal adaptado. Por esta razón, el psicoanálisis mantiene una concepción de la adolescencia como una etapa en la que se produce

una mayor proclividad hacia los fenómenos psicopatológicos.

Sin embargo, esta opinión no es compartida por otros autores psicoanalíticos. Para Ericsson, la adolescencia “no constituye una dolencia, sino una crisis normativa, es decir: una fase normal de incrementado conflicto, caracterizada por una aparente fluctuación de la energía del ego y asimismo por un elevado potencial de crecimiento”. La tarea más importante del adolescente, según este autor, es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles. La difusión de la identidad puede llevar al aislamiento del joven, su incapacidad para planear el futuro, a una escasa concentración del estudio, o a la adopción de papeles negativos por simple oposición a la autoridad.

Por su parte, la visión psicosociológica de la adolescencia subrayará la influencia de los factores externos. Así, la adolescencia, en el sentido sociológico, se refiere a la experiencia de pasar a través de una fase que enlaza la niñez con la vida adulta. En este paso, el adolescente, teniendo en cuenta los cambios de todo tipo que se producen en su persona y las nuevas demandas de la sociedad hacia él, debe desarrollar nuevos papeles sociales. La chica de 13 ó 15 años no es una niña, pero tampoco es una mujer adulta. Su estatus social es difuso y sin etiquetas claras. Las expectativas sociales sobre su papel son ambiguas y puede que, en determinadas situaciones, encuentre dificultades al tener que decidir si se comporta como una niña o una adulta. Esta falta de expectativas y guías claras por parte de los adultos puede resultar problemática para el joven a la hora de adaptarse a las nuevas exigencias y responsabilidades. Al mismo tiempo que desarrolla un nuevo papel social, el adolescente debe buscar la independencia frente a sus padres. Esta búsqueda de una nueva situación social genera también ansiedad e inseguridad, y, frente a los deseos de independencia, se crea contradictoriamente una necesidad de mayor dependencia de los demás

y de que estos apoyen la visión que está creando sobre sí mismo. Esto significa que, el paso del individuo por la adolescencia, estará afectado por las expectativas mantenidas por las personas de su entorno inmediato que él considera importantes.

Las dos concepciones anteriores subrayan los componentes afectivos y sociales. A su vez la posición piagetiana señalará la importancia del cambio cognitivo y su relación con la afectividad. Las nuevas capacidades intelectuales, que se desarrollan durante el periodo de las operaciones formales, abren la posibilidad de elaborar teorías basadas en una reflexión no sólo sobre lo concreto real sino sobre lo abstracto posible, y capacitan al adolescente para planificar su programa de vida y presentar alternativas a la sociedad actual. En este momento, surgen, con mayor ímpetu que nunca, las críticas y las reflexiones sobre la religión, las ideologías políticas o los sistemas de autoridad vividos en la familia y la escuela. Este recién estrenado poder del pensamiento hace que el adolescente caiga a veces en un nuevo egocentrismo intelectual, es decir, que confíe excesivamente en el poder de las ideas. Para el adolescente, pensar en cambiar algo es ya cambiarlo, teorizar es aplicar ya esas ideas a la sociedad. La dificultad de las transformaciones sociales la encontrará el adolescente cuando se integre realmente en la sociedad adulta y cuando los avances en su desarrollo le permitan buscar una coordinación mejor entre teorías y hechos. Elkind, autor de orientación piagetiana que ha realizado relevantes estudios sobre este periodo, ha formulado otros dos aspectos de este egocentrismo adolescente: la audiencia imaginaria y la fábula personal. La audiencia imaginaria supone la obsesión del adolescente por la imagen que los demás poseen de él, la creencia de que todo el mundo le está observando. La fábula personal se refiere a la tendencia de los adolescentes a considerar sus experiencias como únicas e incomprensibles por otras personas.

1.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES

El comportamiento sexual del adolescente está influenciado por:

a. La edad

Alberoni describe diferencias según edad; al inicio de la adolescencia el amor está acompañado de mucha conversación, largas horas de intercambio, tratan de construir su identidad a partir del compañero (a) elegido (a) como objeto del amor.

El “imperativo sexual” aparece luego, unido a grandes presiones culturales del varón.

El iniciarse sexualmente es de mayor riesgo a menor edad por las implicancias biológicas, el riesgo al cáncer del cuello del útero, infecciones de transmisión sexual, inestabilidad emocional en elegir la pareja, falta de identificación con la necesidad de protegerse para evitar un embarazo no deseado.

b. La familia

En el núcleo familiar se encuentra el soporte afectivo que necesita el adolescente. Los niños de la calle no lo reciben (“los que no han recibido amor en los primeros años de la vida, no saben dar amor”) y son los que más problemas de conducta sexual tiene.

La familia especialmente en la figura de los padres, tiene fundamental importancia en el desarrollo de la sexualidad humana.

El tipo de familia donde crece el adolescente, influencia fuertemente el comportamiento. En las familias democráticas, en donde la opinión de todos es importante, existirá respeto y responsabilidad de sus miembros, el varón respetará la opinión de la mujer; en las familias patriarcales el padre es el jefe de familia, el que provee, el que decide, la pareja obedece, es una

hija más; en las familias machistas (relación patológica), la mujer está excluida y el adolescente crece en un medio hostil, sin afecto, lo que se traduce en un comportamiento sexual de riesgo.

El adolescente asume como normales las conductas aprendidas en el seno de su familia.

c. La educación

Relacionan el bajo nivel educativo con la iniciación sexual precoz, lo cual tiene que ver con la falta de proyectos de vida. “De adulto quiero ser alguien”, “Para ser alguien necesito tiempo, esfuerzo y estudiar mucho”.

El bajo nivel económico obliga a trabajar antes que estudiar.

Las mujeres son las que tienen más altas tasas de analfabetismo, en los departamentos más pobres.

d. Género

En el juego de roles, aprendido en la socialización primaria (hogar) y en la secundaria (escuela), el varón debe dominar sus sentimientos “El hombre no llora”, de él depende el éxito de las relaciones sexuales, él debe dar el primer paso, él es intelectual, es líder.

La mujer debe ser buena, ella siempre espera, soporta, “porque el hombre es hombre y siempre cae parado”, ella debe aparentar no saber de sexo.

No existe comunión, sino desarmonía, la socialización no nos prepara para ser amigos, ni parejas.

e. Cultura

Existen culturas permisivas en donde la adolescente debe iniciarse sexualmente temprano de lo contrario es considerada inferior (en Massai de Tanzania, en el África Sub-Sahariana); hasta aquellas repressivas en donde está prohibido que la mujer sienta placer (mutilación genital femenina,

entre los 4 y 12 años de edad, en el África).

En la cultura árabe por ejemplo, es normal que el varón tenga varias mujeres a la vez y todas vivan juntas. En los judíos los padres eligen a la pareja incluso antes del nacimiento.

f. Iniciación sexual

Evento trascendental, inolvidable, puede marcar la forma de relación para el futuro. Se espera que la iniciación sexual no tenga consecuencias indeseadas, es decir que no afecte la estructuración de la personalidad.

Lo ideal es que sea voluntaria, sin presión, producto del razonamiento y del amor, y con protección. Lamentablemente, muchas veces es producto de: Violencia sexual, presión del medio: “Prueba que eres macho como nosotros”, presión de la pareja: “Si me quieres demuéstremelo”, presión de los padres: “Te llevaré al prostíbulo para que te hagas hombre”.

g. Los amigos

Conforman el grupo de pertenencia más importante a esta edad. El adolescente tiende a comportarse como los amigos, forman “la patota”, quienes son los informantes más importantes sobre sexualidad.

1.3. EL ADOLESCENTE Y LA ESCUELA

Los adolescentes pasan más tiempo en el colegio que en cualquier otra actividad y los colegios han llegado a ser un medio social privilegiado en el que transcurre la adolescencia. Por el contrario, la influencia de otras instituciones, como la familia, el lugar de trabajo o la iglesia, se ha reducido. Esto significa que la responsabilidad del aprendizaje, no sólo de habilidades académicas, sino también de capacidades vitales no puramente

cognitivas, se ha transferido al ámbito educativo. El adolescente se enfrenta con nuevas situaciones relacionadas todas, en mayor o menor medida, con la escuela: debe adaptarse a los cambios corporales y desarrollar una aceptación de sí mismo tal como aparece físicamente ante él y ante otros; debe adaptarse a su propia sexualidad y desarrollar una imagen sexual que le permita relacionarse con los demás; debe comenzar a planificar su vida adulta futura, encontrar una vocación, un trabajo que le procure satisfacción e independencia económica; debe encontrar un yo social con funciones claras y diferenciadas en la sociedad adulta; debe construir un conjunto de ideas, ideales, interpretaciones del mundo que le sirvan de guía para su acción.

Para ayudar a los adolescentes a enfrentarse con éxito a estas tareas la escuela debe ser un factor importante en el desarrollo de la capacidad para tomar responsabilidades, la solución de los propios asuntos y la elección de un programa vital. Se deben aprovechar las nuevas capacidades con las que cuenta el adolescente: su capacidad de reflexión, de teorización, de crítica con respecto a lo establecido, su afán de independencia. Estas capacidades deben tener una vía de salida constructiva, teniendo en cuenta la inseguridad y ansiedad que en determinados momentos pueden acompañarlas. En este sentido, la tarea debería consistir en brindarles los medios para que lleguen a pensar y actuar por sí mismos, para que elijan libre y voluntariamente.

2. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son aquellas enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio ocurre a través de las relaciones sexuales. El contagio se produce cuando dos personas ponen en contacto una membrana mucosa

infectada con otra sana.

Son causa frecuente de enfermedad en todo el mundo, especialmente en la población adolescente y ello se explica por la presencia tanto de factores biológicos (inmadurez del tracto genital femenino y mayor delgadez de su mucosa vaginal), como de conducta (mayor número de parejas distintas en esas edades, falta de conocimiento sobre la infección por VIH-SIDA y otras ITS o escasa utilización de medidas preventivas). La poca información sexual y el desconocimiento de sus síntomas, que a menudo son difíciles de detectar, hacen que estas infecciones se propaguen con facilidad. A esto se suma que en ocasiones los síntomas se ocultan, por vergüenza y por miedo a ser considerados obscenos y de conducta reprochable.

Sin tratamiento oportuno y adecuado producen secuelas importantes como infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, anomalías congénitas, estrechez uretral, entre otras.

A diferencia de otras infecciones, las ITS, una vez padecidas, no generan inmunidad y además no se cuenta con vacunas con las que hacerles frente, por lo que la misma infección de transmisión sexual puede afectar de manera repetida a un paciente.

2.1. TIPOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

a. Gonorrea

Aunque la forma más común de contagio es por contacto sexual, también se puede adquirir a través de heridas abiertas, al compartir ropas, toallas o sábanas.

Los síntomas se inician de un día a tres semanas después del

contagio, si es que aparecen. Los síntomas incluyen dolor al orinar, un flujo espeso de color verde, amarillo o blanco, con o sin olor y dolor en la ingle tanto para el hombre como para la mujer. Las mujeres también pueden sentir dolor durante el acto sexual.

La mayoría de las mujeres no se dan cuenta que están infectadas, y éste es el peligro. Muchas veces la enfermedad se convierte en una inflamación crónica de la pelvis, que conduce a la infertilidad (incapacidad de concebir hijos) o conduce a embarazos tubáricos (ectópicos).

Los efectos secundarios, además de infertilidad comprenden la artritis y la ceguera. Si una mujer no recibe tratamiento durante el embarazo, el bebé puede nacer parcial o totalmente ciego. Esta es la razón por la cual se coloca nitrato de plata al 1% en los niños al nacer. Los bebés también pueden nacer muertos o con neumonía.

b. Clamidia

Los síntomas comienzan entre una a tres semanas después del contacto sexual. Es común tanto en el hombre como en la mujer.

Los síntomas incluyen ardor al orinar, un flujo acuoso o lechoso, contacto sexual doloroso, inflamación de la garganta y fiebre. La clamidia también puede producir inflamación del aparato reproductivo e infertilidad.

Los bebés dados a luz por mujeres infectadas con clamidia tienen más posibilidades de nacer muertos o morir rápidamente después de su nacimiento. Algunos nacen con dificultades respiratorias severas y deben ser hospitalizados si padecen de neumonía.

c. Sífilis

Si la sífilis no recibe tratamiento tiene tres etapas:

El síntoma de la primera etapa es una mancha roja, sin dolor; en el pene o en la vagina. Puesto que hay ausencia de dolor, las mujeres no se dan cuenta que la padecen; además no pueden ver al brote en el interior de

la vagina. El hombre si puede ver fácilmente en su pene esta mancha (o chancro) que usualmente aparece entre uno a 90 días de iniciada la infección. Esta inflamación usualmente desaparece en dos semanas. Esto no significa que la sífilis se mejore, sino que se ha establecido más profundamente en el organismo.

Los síntomas de la segunda etapa de la sífilis son un brote no doloroso en la palma de las manos y la planta de los pies. También puede presentarse fiebre, dolor en la cabeza y los músculos. Estos síntomas aparecen de seis semanas a seis meses después de la infección inicial, duran de dos a seis semanas y, aunque desaparezcan la enfermedad, aun continúa. Los síntomas de la tercera etapa son muy severos, y pueden aparecer 10 a 20 años después. Los últimos efectos son la ceguera, deterioro mental orgánico y muerte.

A menudo los bebés de madres con sífilis nacen muertos. También pueden nacer ciegos, sordos, con daño cardíaco o cerebral (retardos) o con hidrocefalia (líquido en la cabeza). Si la madre recibe tratamiento antes del quinto mes de embarazo, los defectos congénitos del bebé no serán tan severos. Esta es otra razón por la cual es tan importante recibir cuidado prenatal desde el comienzo del embarazo.

d. Virus herpético (tipo II)

Aparece usualmente entre dos y 30 días después del contacto sexual con una persona infectada.

Se inicia con ampollas o vesículas muy dolorosas en los genitales. También puede presentarse fiebre, dolores de cabeza, glándulas inflamadas y músculos adoloridos. Algunas personas solo tienen uno o dos episodios que duran una a tres semanas en un año. No hay curación para el herpes, pero existen algunas medicinas que se pueden usar para disminuir el dolor durante los ataques.

El herpes puede precipitar un parto prematuro en una mujer

embarazada. Si la mujer sufre un episodio en el momento del parto se hará una operación cesárea. Es poco usual que la enfermedad pase al bebé durante embarazo, pero si esto ocurre el bebé será seriamente afectado: puede padecer retardo mental o tener un cerebro pequeño, lo que significa que este niño nunca podrá hablar o caminar.

Los síntomas aparecen entre el cuarto y séptimo día después del nacimiento del bebé. Algunos síntomas son: falta de apetito, un bebé que no es activo, piel amarillenta, hemorragia, neumonía y brotes en la piel y boca.

e. Verrugas venéreas o genitales (o condiloma acuminado)

Usualmente aparecen entre el primero y sexto mes después del contacto sexual con una persona infectada. A veces la condición se presenta espontáneamente con contacto sexual previo.

En los órganos sexuales el hombre y la mujer aparecen unas vesículas pequeñas que no desaparecen hasta que son tratadas. Esta condición es muy difícil de tratar: Una medicación especial debe ser aplicada para proteger la piel en la periferia. A veces también se tratan con cirugía.

Los bebés que nacen de madres con esta condición pueden presentar vesículas en su garganta que impiden su respiración. A algunas madres debe practicárseles una operación cesárea para disminuir la posibilidad de infectar al bebé.

Las vesículas genitales tienen una alta relación con el desarrollo del cáncer del cérvix, del ano o del pene.

f. Hepatitis B

Es una infección hepática causada por un virus hepadnavirus, de la familia Hepadnaviridae, que ataca el hígado, pudiendo producir daños severos a este órgano y, en algunos casos, la muerte. Se propaga a través de

la sangre y otros fluidos corporales de una persona infectada.

Cuando se presenta la enfermedad, los casos clínicos pueden tener los siguientes síntomas: ictericia (piel y ojos toman un tono amarillento); orina oscura; pérdida de apetito; náuseas; vómitos; fiebre; molestias estomacales; mucho cansancio; malestar general; sensibilidad del cuadrante superior derecho del cuerpo.

Sin embargo, no todas las personas infectadas desarrollan los síntomas de la enfermedad.

Por otra parte, un porcentaje de aquellos que se enferman continúan llevando el virus después que han pasado los síntomas. Estas personas, llamadas portadores, tienen la enfermedad en forma crónica y pueden infectar a sus contactos por el resto de su vida.

2.2. RELACIÓN ENTRE LAS ITS Y EL VIH/SIDA

Las ITS y el VIH comparten las siguientes características en común:

- La modalidad predominante de la transmisión del VIH y otras ITS es sexual. Otras vías de transmisión son la sangre, los productos sanguíneos, los órganos o tejidos donados y la transmisión vertical de una madre infectada a su feto o hijo recién nacido.
- Muchas de las medidas de prevención de la transmisión sexual del VIH y las ITS son idénticas, y también coinciden los sectores sociales tomados como destinatarios de esas medidas de intervención.
- Los servicios clínicos especializados en ITS son importantes puntos de contacto con personas en situación del alto riesgo de SIDA y de ITS, no sólo en materia de diagnóstico y tratamiento, sino también en lo referente a la educación.

- Cuando están presentes, otras ITS facilitan la transmisión del VIH, lo que hace del diagnóstico y tratamiento tempranos de las ITS una importante estrategia de prevención de la transmisión del VIH.
- Las tendencias en cuanto a incidencia y prevalencia de las ITS pueden ser útiles indicadores tempranos de la variación del comportamiento sexual y su control más sencillo que el de las tendencias de seroprevalencia e incidencia del VIH.

3. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

El conjunto de enfermedades que sobrevienen como resultado de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se denomina síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida (SIDA).

La diferencia entre la infección por el VIH y el SIDA es que una persona puede estar infectada por el VIH y vivir muchos años sin problemas manifiestos de salud. El SIDA es la etapa más grave de la infección, que generalmente se presenta varios años después de la infección por el VIH.

El sistema inmunitario, constituido por un conjunto de células y de productos de estas células, desempeña la función de defensa contra las infecciones producidas por distintos tipos de agentes patógenos (que originan enfermedades), así como la destrucción o eliminación de “cuerpos extraños”, entre los que se incluyen las células cancerosas.

Hoy en día se sabe que el VIH, el agente causal del SIDA, debilita el sistema inmunitario como resultado de su efecto mortal sobre las células que lo componen. Cuanto más células del sistema inmunitario mueren a

raíz de la infección por el VIH, más difícil le resulta al organismo defenderse contra otras infecciones.

Las células a las que ataca preferentemente el VIH se denominan células CD4 o linfocitos T-4, y son las más importantes en la defensa del organismo. El número de estas células en la sangre sirve también para medir el progreso de la infección por el virus. Así, cuanto más avanzada la infección, menor es el número de estas células.

Cuando el VIH infecta a una persona, puede dar lugar a síntomas y signos que se presentan de una a seis semanas después de la infección y duran de dos a seis semanas. Cuando se presentan, estos síntomas iniciales son inespecíficos y similares a los de una infección vírica, como la gripe.

Entre esas manifestaciones iniciales están la hinchazón de los ganglios linfáticos, fiebre, dolores de garganta y erupciones cutáneas, las que por ser tan poco específicas, contribuyen a que muy pocas personas se les diagnostique clínicamente la infección por el VIH en sus comienzos. Aunque inicialmente algunas personas infectadas no manifiesten síntomas, aparenten estar sanas e incluso se sientan bien físicamente, ya pueden transmitir el VIH a otras personas.

Generalmente la infección inicial es seguida por un periodo carente de síntomas que puede durar de meses hasta varios años, antes de que la enfermedad comience a manifestarse clínicamente. El periodo de latencia, es decir, el que transcurre entre la infección inicial y la presentación de los síntomas del SIDA, se puede prolongar con tratamientos profilácticos de prevención de infecciones, sobre todo en la etapa en que el sistema inmunitario ya no funciona en forma eficaz.

En las personas infectadas por el VIH, las manifestaciones clínicas del SIDA se presentarán como consecuencia del daño producido por el virus al sistema inmunitario. En el 50% de esas personas, los síntomas se presentarán dentro de los 10 años siguientes a la infección inicial.

Existen tres clases de manifestaciones clínicas del SIDA: las infecciones, distintos tipos de cánceres, y los efectos directos del virus sobre el organismo. Entre las infecciones oportunistas, la más frecuente es un tipo de neumonía o infección de los pulmones causadas por un protozoo denominado *Pneumocystis carinii*. Se calcula que en casi la mitad de los pacientes de SIDA se presentará esta complicación, que es en ellos la principal causa de muerte. Además, otras infecciones pueden ser causadas por otros virus (como el citomegalovirus), bacterias (como la tuberculosis) u otros microorganismos tales como los hongos y las levaduras (por ejemplo, especies de *Cándida*).

Uno de los cánceres más frecuentes en los pacientes de SIDA es el sarcoma de Kaposi. Este se manifiesta generalmente como lesiones de la piel en los brazos y en las piernas (aunque afecta también a los órganos internos) y, en estadios más avanzados, se extiende por todo el cuerpo. Además de este tipo de cáncer, otros de presentación frecuente son los linfomas, que se originan en el sistema linfático del organismo, y que suelen manifestarse por un agrandamiento de los ganglios linfáticos. Estos cánceres e infecciones son solo algunas de las numerosas enfermedades que pueden afectar a una persona cuyo sistema inmunitario ha dejado de funcionar en forma eficiente.

Los efectos directos del VIH sobre el organismo incluyen, entre otros, trastornos del sistema nervioso y del tubo digestivo.

4. LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA

Las vías o formas de transmisión de las ITS y el VIH/SIDA son:

a. Por las relaciones sexuales

Las principales vías de transmisión son las mucosas de la boca, los órganos genitales y el ano, debido a que sus tejidos cuentan con las condiciones ideales, de humedad y calor, para que la infección se desarrolle y se transfiera. La vía de transmisión sexual es la más frecuente en todas las ITS, incluyendo al SIDA.

b. Por la sangre

Cuando se hacen transfusiones de sangre infectada o cuando se usan objetos contaminados con sangre infectada como jeringas, agujas, hojas de afeitar, cepillo de dientes y otros objetos punzocortantes. Los tatuajes, la perforación de las orejas y la acupuntura son también prácticas riesgosas cuando no se observan las precauciones necesarias.

Por último, los trasplantes de órganos o tejidos infectados, así como el semen contaminado en el caso de la inseminación artificial, son otras fuentes de infección que conviene tener en cuenta.

Las ITS que se transmiten por la sangre son el VIH/SIDA, la sífilis y la hepatitis B.

c. De la madre al hijo

Si una mujer embarazada está infectada por una ITS, existe la posibilidad de que el virus se transmita al feto ya que, aun cuando la corriente sanguínea de la madre y del feto están separadas por la placenta, esta separación sólo previene el intercambio de células, pero no de

sustancias nutritivas o de partículas pequeñas tales como los virus. El recién nacido también entra en contacto con la sangre materna durante el parto, cuando es posible que la infección se transmita de la madre a su hijo.

La ITS que se transmiten de madre a hijo son el VIH/SIDA, la sífilis y la hepatitis B. En el caso del VIH/SIDA, el virus también puede transmitirse por la leche materna.

Las ITS y el SIDA pueden transmitirse entre personas de sexo opuesto (en relaciones heterosexuales) y entre personas del mismo sexo (en relaciones homosexuales).

Tan importante como saber los mecanismos de transmisión del VIH es saber como no se transmite, para evitar preocupaciones y temores innecesarios.

El VIH no se transmite por el contacto habitual de persona a persona en el hogar, ni por las relaciones sociales cotidianas en escuelas, lugares de trabajo o lugares públicos. Tampoco se transmite a través de la tos o los estornudos, insectos, agua, alimentos, retretes, piscinas, vajillas u otros objetos tales como teléfonos y ropa.

5. LA PREVENCIÓN DE LAS ITS Y EL VIH/SIDA

En la prevención de la transmisión sexual priman dos conceptos generales fundamentales: el ejercicio responsable de la sexualidad y las prácticas de sexo seguro.

Las prácticas de sexo seguro consisten básicamente en evitar las relaciones sexuales con personas infectadas por el VIH o con otras

infecciones de transmisión sexual. Las personas tienen derecho a interrogar a su pareja sobre la posibilidad de que tengan enfermedades y de recibir una respuesta veraz y honesta a sus dudas o temores. Las personas infectadas que estén en conocimiento de esta situación, tienen la obligación moral y legal de informar a su pareja sexual de su estado. Es prerrogativa de estas últimas acceder o rechazar las relaciones sexuales con una persona infectada o sospechosa de estarlo. Muchas veces, en una situación de amor y comprensión, se acepta tener relaciones con personas infectadas, pero el conocimiento previo permite tomar medidas de protección adecuadas.

Hay muchas maneras de evitar las infecciones de transmisión sexual y el SIDA, pero las más importantes son:

a. La abstinencia sexual

Es decir, no teniendo relaciones sexuales. Se recomienda a los jóvenes retrasar la iniciación sexual, sobre todo cuando no se sabe si la pareja esta libre de cualquier ITS y no se ha hecho exámenes para detectar el virus del SIDA.

Es la manera más segura de protegerse de las ITS y el SIDA.

b. La fidelidad absoluta

Es decir teniendo una sola pareja sexual. Se recomienda fidelidad absoluta y mutua, a todas las parejas que tienen vida sexual activa y estar atentos a cualquier señal de ITS en cualquiera de los dos.

c. El uso de condones para protección

Se recomienda el uso de condón en las relaciones sexuales a todas las personas con vida sexual activa, sobre todo si no están seguras de que la pareja esta libre de ITS y del virus del SIDA.

d. Evitando conductas de riesgo

Se recomienda a todas las personas:

- No tener más de una pareja sexual.
- No tener relaciones sexuales con personas desconocidas.
- No tener relaciones sexuales sin usar preservativos.
- Evitar todo contacto con sangre que pueda estar infectada a través de jeringas y agujas usadas, cepillos de dientes usados, tatuajes o cortes con instrumentos no esterilizados.

e. Higiene de los genitales

Para gozar de buena salud sexual y reproductiva y evitar infecciones de transmisión sexual es muy importante la higiene diaria de los órganos genitales externos, tanto de la mujer como del varón.

6. LA ENFERMERA DE SALUD PÚBLICA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

6.1. PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud es entendida como “el proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos el tener mayor control sobre su salud”. Por ello, constituye un proceso político, social y global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos sino también aquellas dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de acortar las brechas de la salud pública e individual. En tal sentido, la promoción de la salud involucra a la persona, la familia y la comunidad, en un proceso de cambio orientado a modificar las condiciones y los determinantes de la salud.

La promoción de la salud nos lleva a comprender que todos los sectores tienen el potencial de poner en marcha políticas públicas saludables, lo cual implica ir más allá de la atención sectorial de los problemas de salud, para trabajar con otras organizaciones y autoridades, generando políticas públicas que incidan en los determinantes sociales de la salud.

El logro más importante obtenido al impulsar la promoción de la salud, es el referido es el cambio en la concepción de la salud, a la ruptura con los viejos paradigmas biomédicos. En este nuevo paradigma, la salud es concebida como una construcción social, en cuyas mejoras y mantenimiento participamos todas y todos. Así también el reconocimiento del carácter multidimensional de las personas, como seres biopsicosociales, inmersos en un complejo sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y biológicas.

Este es el concepto que orienta la Promoción de la Salud en el Perú, y que está generando un movimiento multisectorial, con diversos actores y un nuevo tipo de promotor de la salud capaz de influir a nivel político y liderar en su comunidad. De esta manera, la Promoción de la Salud es el proceso que busca desarrollar habilidades personales y grupales para asumir la participación crítica en las decisiones y acciones de la salud pública, a fin de lograr el bienestar individual y colectivo; planteando como enfoque central el derecho a la salud y su exigibilidad como un derecho humano fundamental.

Ello determina que su abordaje tenga como punto de partida a la población, con y hacia la cual se dirigen las acciones de promoción de la salud, desarrollando habilidades personales y redes sociales que le permitan generar cambios y tener un mayor control sobre las determinantes que

influyen en su salud.

De lo anteriormente expuesto cabe decir que en el desarrollo de estrategias de promoción de salud deben tomarse en cuenta las características propias de la población a las que se dirigen (edad, cultura, ecología, necesidades, aspecto socioeconómicos). Esto resulta todavía de mucho más importancia en la adolescencia pues se trata de la edad en que supuestamente está culminando el proceso de crecimiento y desarrollo tanto físico, emocional como intelectual, iniciado desde el momento de la concepción.

6.2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación es definida por el ministerio correspondiente como “un proceso de aprendizaje y enseñanza que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad nacional, latinoamericana y mundial”.

La definición de salud, dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), dice: "Salud es el perfecto bienestar físico, mental y social de un individuo".

Considerando los conceptos previos, la educación para la salud cobra enorme relevancia, al permitir avanzar desde una mirada estrictamente sanitaria hacia una integral y holística, dado que las personas son las responsables de la salud. En este sentido, se observa una concordancia entre los diferentes actores de Educación y Salud, quienes señalan que la educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información sino también el fomento de la motivación, las habilidades

personales (sociales, afectivas y cognitivas) y la valoración por sí mismo y por los demás, condiciones necesarias para adoptar medidas destinadas al control y la mejora de la salud. La educación para la salud no sólo incluye la información relativa a los factores y comportamientos de riesgo sino también aquellos datos referentes a las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas que influyen en la salud, por lo que se desprende que en la práctica la promoción y la prevención son complementarias e inseparables.

En síntesis, la educación para la salud debe tender a buscar el desarrollo de capacidades de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en el marco de los derechos, con énfasis en el ámbito escolar. Para ello, debe emplear diversos procesos de aprendizaje, tanto dentro como fuera del espacio físico de las instituciones educativas, facilitando la adquisición y práctica de conocimientos, actitudes, valores, habilidades y capacidades, necesarias para el control, la promoción y la protección de la propia salud, así como la de la familia y la comunidad.

6.3. INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA

En la actualidad nos enfrentamos a problemas de salud nuevos, como los que aparecen en la comunidad escolar, difíciles de abordar. Los niños y principalmente los adolescentes tienen necesidades en materia de salud que no pueden ser cubiertas por padres o profesores sin la ayuda de profesionales de la salud. La complejidad de estos problemas hace que sea necesaria una preparación específica en este ámbito. Por ello, y como respuesta a esta nueva demanda es que se destaca la intervención de la enfermera.

La enfermera de salud pública o enfermera comunitaria tiene, dentro del equipo de salud, una función doble: suministra cuidado de salud en la comunidad con cuya idiosincrasia se identifica y desarrolla al mismo tiempo un programa de motivación y educación para la salud. Su rol es esencialmente de naturaleza educativa, cuya técnica es el trabajo con grupos para contribuir a enlazar a los estamentos de la comunidad con el sistema institucional de salud, con el objeto de mejorar el nivel de salud de la población inculcando hábitos y prácticas saludables de salud.

Diferentes estudios realizados para demostrar la importancia de la promoción de la salud en la niñez y adolescencia, subrayan el destacado papel que juega la enfermera, que además, cumple una serie de funciones, que la legitiman como el eje principal en la salud de toda la comunidad escolar.

Es importante también mencionar que en base al actual nivel de conocimientos, se puede identificar la existencia de importantes factores de riesgo entre la población escolar, fundamentalmente en los niveles educativos de enseñanza secundaria. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar los accidentes de tráfico, primera causa de muerte en la población adolescente y juvenil; el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; el riesgo de adquisición de infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

7. PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD

La primera etapa en cualquier programa debe ser la definición del problema que se pretende solucionar o disminuir en su incidencia. Esto es lo que se denomina diagnóstico de la situación. Una vez identificado el problema o, en otras palabras, el diagnóstico de la situación esto permitirá

evaluar los logros del programa al comparar la situación antes y después de realizado el programa.

Ahora corresponde dar un segundo paso que consiste en definir qué se desea lograr en el programa a fin de solucionar o aliviar el problema. Por lo general esto se denomina “formulación de objetivos”, un objetivo nos indica la dirección a seguir a fin de llegar a nuestro destino final. En términos de un programa educativo en salud, un objetivo es una situación, hábito o comportamiento que se considera deseable para la población, en forma individual o colectiva, y que se tiene intención de lograr en un tiempo determinado.

El tercer paso es el proceso de planeamiento que consistirá en identificar, analizar y seleccionar la estrategia más apropiada para llegar a la consecución de los objetivos. Una estrategia es una serie de actividades que se realizan en forma secuencial y sistemática, a fin de lograr un objetivo definido.

El cuarto paso en el proceso de planeamiento y evaluación consiste en la identificación de recursos. En el proceso de planeamiento y evaluación de un programa educativo los recursos requeridos son de diversa índole; estos recursos son los elementos tangibles e intangibles utilizados por una o más personas para implementar una estrategia y lograr un objetivo. Son personas, materiales, infraestructura y financiamiento. La importancia de los recursos disponibles es evidente, de ellos dependerá lo ambicioso de los objetivos y la factibilidad de implementar una estrategia.

El quinto paso consiste en el desarrollo de un plan de acción. El plan de acción es un instrumento para la evaluación continua del programa, el que a su vez permitirá la evaluación final del mismo. El plan de acción es

la presentación de las tareas que se debe realizar, asignando responsables, tiempo y recursos para lograr cada objetivo.

El paso final del proceso de planeamiento es definir los métodos que vamos a utilizar para obtener la información necesaria para demostrar el éxito o fracaso que estamos teniendo.

7.1. EL PROCESO DE APRENDIZAJE Y LA METODOLOGÍA PARTICIPATIVA

La participación de la persona en situaciones estables que se repiten, va desarrollando en ella una experiencia que aplica a la solución de los problemas de la vida cotidiana y a la satisfacción de sus necesidades.

El aprendizaje representa la incorporación de significaciones nuevas (valores, comportamientos, actitudes, conocimientos y habilidades) a esta experiencia de vida.

En la educación se desea que este proceso de aprendizaje se produzca de un modo intencionado y, por eso, se necesitan crear las condiciones para alcanzar esta intencionalidad.

En esto contribuyen los métodos llamados “participativos”, como un medio de resolver algunas de las deficiencias detectadas en la tradición academicista de la educación.

La metodología participativa es una forma de concebir y abordar los procesos de enseñanza aprendizaje y construcción del conocimiento.

Este enfoque metodológico parte del supuesto de que todas las

personas poseen una historia previa, una experiencia actual y un cuerpo de creencias (mitos, estereotipos y prejuicios), actitudes y prácticas que llevan consigo a los procesos de construcción de conocimiento en los que participan. Ignorar estos saberes preexistentes podría, en alguna medida, obstaculizar el proceso pedagógico y con ello impedir el logro de los objetivos.

Tomando en cuenta lo anterior, la metodología participativa promueve y procura la participación activa y protagónica de todos los integrantes del grupo (incluyendo al facilitador o facilitadora) en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para facilitar esta participación activa de todos los implicados en el proceso y la emergencia de la pluralidad de saberes presentes en el grupo, se utilizan dentro de la metodología participativa, técnicas dinamizadoras que ayudan a la consecución de dichos objetivos metodológicos y otros objetivos específicos.

Estas técnicas que deben ser motivadoras, movilizantes, lúdicas, creativas y democráticas, deben partir de los sentimientos y pensamientos; de las actitudes y las vivencias cotidianas de los y las participantes para generar la posibilidad de la transformación personal y del cambio cultural.

Entonces la creatividad, en tanto elemento fundamental de una metodología participativa, implica un planeamiento flexible de las actividades, ya que es el grupo y el proceso los que realmente definen lo que sucederá en la sesión.

Otra ventaja inherente a la metodología participativa es el

fortalecimiento de las capacidades creadoras y críticas en los participantes quienes aprehenden su realidad y encuentran nuevas respuestas a los dilemas que esta les propone día a día.

En este sentido, la metodología participativa busca que los participantes resignifiquen su experiencia y la de los otros con lo que su aprendizaje se contextualiza en su realidad cotidiana y se ajusta a las particularidades de su proceso de desarrollo.

Las principales características de la metodología participativa son:

a. Lúdica: a través del juego se impulsa el aprendizaje y se posibilita un espacio para que los participantes exterioricen situaciones no elaboradas o problemáticas.

b. Interactiva: se promueve el diálogo y la discusión de los participantes con el objetivo de que se confronten ideas, creencias, mitos y estereotipos en un ambiente de respeto y tolerancia.

c. Creativa y flexible: no responde a modelos rígidos, estáticos y autoritarios. Aunque nunca pierde de vista los objetivos propuestos, abandona la idea de que las cosas sólo pueden hacerse de una forma.

d. Fomenta la conciencia grupal: fortalece la cohesión grupal fomentando la solidaridad y los vínculos fraternales así como desarrollando en los miembros del grupo un fuerte sentimiento de pertenencia.

e. Establece el flujo práctica-teoría-práctica: posibilita la reflexión individual y colectiva de la realidad cotidiana para volver a ella con una práctica enriquecida por La Teoría y la reflexión.

f. Formativa: posibilita la transmisión de información pero prioriza en la formación de los sujetos, promoviendo el pensamiento crítico, la escucha tolerante y respetuosa, la consciencia de sí mismo y de su entorno, el razonamiento y el diálogo, la discusión y el debate respetuoso.

g. Procesal: se brindan contenidos, pero se prioriza el proceso a través del cual los sujetos desarrollan todas sus potencialidades posibilitando la transformación de su conducta.

h. Comprometida y comprometedora: se fundamenta en el compromiso de la transformación cultural lo que promueve el compromiso de los participantes con el proceso y lo que se derive de él.

En síntesis, la metodología participativa busca:

- Partir siempre de la realidad y de la experiencia de los sujetos,
- Generar un proceso lúdico y creativo de reflexión y análisis sobre las creencias, actitudes y prácticas que forman parte de su realidad y la de su grupo para volver a la realidad con nuevas formas de actuar sobre ella.

7.1.1. EL PAPEL DEL FACILITADOR(A)

Dentro de la metodología participativa existe un actor de vital importancia, este es el facilitador o facilitadora.

El facilitador tal como su nombre lo indica es el encargado de facilitar los procesos que se generan dentro de la metodología participativa. De esta forma su papel principal consiste en promover la participación, la reflexión y el diálogo de todas las persona incluidas en el proceso.

Es necesario recalcar que el concepto de facilitador se contrapone al de coordinador o al de director. En este sentido conviene subrayar, desde una perspectiva participativa y democrática, que el facilitador contribuye, acompaña y orienta los procesos pero no manda ni ordena en ellos.

Así el facilitador o facilitadora propone las actividades, apoya el

trabajo en subgrupos, modera los plenarios, aporta elementos de orden teórico-conceptual, promueve la participación activa de todo el grupo, rescata las vivencias de los participantes y los elementos de su cotidianidad, impulsa el diálogo abierto, lleva el control del tiempo, evita la dispersión del grupo, procura ligar los diferentes elementos que surgen en la discusión, pero nunca impone su visión de las cosas y su concepción del mundo.

El respeto de los aportes individuales y grupales es un requisito indispensable que debe cumplir cualquier persona que haga las veces de facilitador, y esto debe ser especialmente tomado en cuenta en el trabajo con adolescentes.

7.1.2. TÉCNICAS PARTICIPATIVAS

La técnica se considera como un componente de la metodología, como el medio o procedimiento que se usa para realizar la metodología misma. En otras palabras, la técnica es sólo uno de los muchos ingredientes interactivos de cualquier metodología participativa.

a. Debate en grupo

El debate en grupo es una forma estructurada de debate para reunir información sobre los integrantes del grupo, determinar lo que saben sobre algunos temas y conocer sus opiniones, experiencias y necesidades.

El debate en grupo permite que los participantes definan el tema en sus propios términos (por ejemplo, la salud sexual), es decir, cómo lo entienden y qué significa en la vida de cada uno. Además, estos debates alientan al grupo a proponer acciones y soluciones que tienen sentido para ellos.

b. Intercambio y esclarecimiento de ideas

Una sesión de intercambio y esclarecimiento de ideas es un debate espontáneo en grupo para plantear ideas y proponer formas de solucionar problemas. Es una manera adecuada de lograr la participación de todo el grupo y de permitirle reflexionar libremente sobre un tema determinado. Por ejemplo: "¿Cómo podemos ayudar a las personas que viven con el SIDA?".

Los debates pueden incluir a toda la clase, aunque los mejores resultados se logran trabajando en grupos pequeños. Las discusiones de grupo estimulan el libre intercambio de ideas y ayudan a los individuos a clarificar sentimientos y actitudes.

c. Dramatización

Un juego de rol es un método de enseñanza que puede ayudarnos a entender qué se siente al estar en una situación determinada y a poner en práctica cómo nos desenvolveríamos en esa situación. Al participar en un juego de rol aprenderemos cómo podemos comportarnos en una situación determinada, cómo pueden reaccionar las otras personas y cómo pueden afectar nuestras palabras y actos a las consecuencias de la situación. Nos ofrece la oportunidad de llevar a cabo técnicas de comunicación y diálogo y observar cómo reaccionan los demás, sin miedo a fracasar o a que se produzcan consecuencias negativas.

El debate que sigue a la representación constituye una parte importante de la actividad, ya que permite analizar lo que se ha visto y oído. El tipo de preguntas que se pueden hacer después de la representación son: "¿Cómo te sientes? ¿Estás de acuerdo con el argumento y el desenlace? ¿Qué se podría haber hecho para solucionar el problema?"

d. Utilización de ilustraciones

Hay diversas maneras de utilizar ilustraciones. Este soporte es útil para suscitar el interés por un tema, lanzar el debate, propiciar la

participación del grupo, ayudar a los jóvenes a recordar lo que se muestra e ilustrar algún punto en particular.

e. Ejercicios

La utilización de ejercicios es apropiada para grupos de jóvenes y sirven para evaluar los conocimientos de los participantes sobre determinados temas. Además, permiten que el moderador intervenga en temas respecto a los cuales constata una insuficiencia de conocimientos.

f. Estudio de casos

Un estudio de casos es una historia ficticia que permite que el estudiante tome decisiones acerca de cómo debe una persona actuar o reaccionar y qué consecuencias podrían tener sus actos. Los estudios de casos hacen posible que el estudiante analice el comportamiento de otra persona evitando de esa forma revelar experiencias personales que pudieran ser embarazosas. El estudio de casos puede quedar inconcluso, es decir, el final de la historia podría no conocerse. Queda a la discreción del propio estudiante decidir las conclusiones y consecuencias que el caso podría tener y cuál sería el mejor desenlace.

g. Historia inconclusa

La historia inconclusa es una historia breve que termina en un punto sobre el cual hay que tomar una decisión. Debe versar sobre una situación de la vida de la comunidad y retratar las emociones, las creencias y las actitudes de la gente. Se pide a los participantes que imaginen el final de la historia para propiciar el debate sobre un problema común y alentar al grupo a que lo identifique y luego proponga soluciones.

h. Utilización de vídeos

El vídeo es un medio de fácil acceso, utilización y económico en comparación con otros medios.

Los vídeos didácticos, en los que se dan datos e información sin contar una historia, pueden utilizarse por partes interrumpiendo cada tanto la proyección para verificar si el grupo ha comprendido y analizar la información a medida que se va dando. Un vídeo narrativo surte más efecto cuando las personas pueden mirar primero toda la historia y analizarla después.

La proyección del vídeo educativo tiene como objetivo orientar al estudiante a pensar críticamente sobre la información que se le proporciona.

G. HIPÓTESIS

En el presente estudio de investigación se han formulado las siguientes hipótesis:

H1: La aplicación del programa educativo sobre ITS y VIH/SIDA es efectiva en el incremento de conocimientos en los estudiantes de la I. E. Héroes de la Breña.

H0: La aplicación del programa educativo sobre ITS y VIH/SIDA no es efectiva en el incremento de conocimientos en los estudiantes de la I. E. Héroes de la Breña.

H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Efectividad de un programa educativo. Capacidad para producir el efecto deseado en el incremento de conocimientos a través del diseño, aplicación

y evaluación de una mixtura de técnicas educativas, con el fin de tratar aspectos básicos sobre las ITS y el VIH/SIDA.

Nivel de conocimientos. Conjunto de información e ideas que tiene el estudiante perteneciente a la Institución Educativa Héroes de la Breña sobre las ITS y el VIH/SIDA el cual será medido en niveles alto, medio y bajo.

Estudiantes. Adolescentes de ambos sexos entre 16 y 18 años de edad que cursan el quinto año de secundaria en la Institución Educativa Héroes de la Breña.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo y de nivel aplicativo.

El método es cuasiexperimental. Según Bush, son estudios experimentales aquellos que no cumplen con el requisito de control de variables a través de un grupo control o de la asignación aleatoria, o ambos. El propósito de este diseño es el mismo del experimental: determinar si la aplicación de la variable independiente (programa educativo) produce un cambio en la variable dependiente (nivel de conocimientos). Este método manipula deliberadamente, al menos, una variable independiente para observar su efecto y relación con una o más variables dependientes. (15)

El método consta de una preprueba-posprueba con un solo grupo. Si existe una relación causal entre la variable independiente y la dependiente, la medición del efecto antes de la intervención o aplicación de la variable será diferente a los resultados después de la intervención.

B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

La institución educativa N° 112 Héroes de la Breña fue creado el 11 de abril de 1978 con R.D.Z. N° 000977. Se encuentra ubicado en la calle Caracol N° 1040 de la Cooperativa de Vivienda Huancayo, altura del Puente Nuevo, distrito El Agustino.

El actual director General es el Lic. Fidel García Broncazo y el Sub-Director de Formación General es el Lic. Luis Carrión Pozo.

La población escolar es de 1600 alumnos en los niveles de Primaria y Secundaria, contando con 70 profesores titulados y 15 trabajadores administrativos.

La APAFA esta constituida por más de 800 padres que trabajan coordinadamente con el Director de la I.E. para brindar un servicio educativo de calidad.

C. POBLACIÓN

La población en estudio está constituido por el total de estudiantes matriculados en el quinto año de educación secundaria del turno mañana, los cuales corresponden a las secciones A (36 estudiantes), B (34 estudiantes) y C (34 estudiantes). (VER ANEXO “L”)

Criterios de inclusión:

- Adolescentes comprendidos entre 16 y 18 años.
- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes que estén matriculados en la Institución Educativa.
- Adolescentes que asistan regularmente a la Institución Educativa.
- Adolescentes que residan dentro de la jurisdicción de la Institución educativa.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes menores a 16 años y/o mayores a 18 años.
- Adolescentes que no estén matriculados en la Institución Educativa.
- Adolescentes que no residan dentro de la jurisdicción de la Institución Educativa.
- Adolescentes que no deseen participar en el presente estudio.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento el cuestionario que tiene como objetivo obtener información antes y después de aplicado el programa educativo en la modificación o no de los conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA que refieran los estudiantes. El cuestionario consta de las siguientes partes: título; introducción; instrucciones; datos generales que incluye edad, sexo y sección; seguidamente el contenido (30 preguntas) de las cuales 10 tienen respuestas dicotómicas y 20, respuestas múltiples. (VER ANEXO “E”)

E. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El instrumento fue sometido a validez a través de la prueba de Juicio de Expertos (Prueba Binomial) constituido por 7 personas expertas en el tema y en investigación, quienes dieron sus sugerencias permitiendo así realizar los cambios necesarios antes de su aplicación. (VER ANEXO “G”)

Luego se realizó una prueba piloto en los estudiantes que cursan el quinto año de secundaria de la I. E. “Simón Bolívar” ubicado en el distrito Cercado de Lima, obteniéndose que el instrumento es confiable mediante el coeficiente de Kuder-Richarson. (VER ANEXO “H”)

F. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Para iniciar el proceso de recolección de datos, se realizó las coordinaciones respectivas con el director y subdirector de la Institución Educativa Héroes de la Breña, a quienes se les entregó el documento tramitado en coordinación con la Dirección de la Escuela.

El programa educativo se realizó dentro de las mismas aulas de enseñanza, llevándose a cabo 3 sesiones con una duración promedio de 6 horas académicas por sección.

En cada sesión se utilizaron una mixtura de técnicas participativas, entre las cuales las que más se utilizaron fueron las técnicas de ejercicios, debate de grupo e intercambio de ideas.

Con respecto a la técnica de ejercicios, ésta consistió en evaluar los conocimientos ya adquiridos respecto a las ITS y el VIH/SIDA mediante

las hojas de trabajo que se hizo entrega a cada estudiante o grupo que se formó para que pudieran responder las preguntas que se les formulaba o realizar la tarea que se les asignaba, y así reforzar aquellos puntos débiles que referían en la información.

En cuanto al debate de grupo e intercambio de ideas, éstas se utilizaron para que expresen sus ideas u opiniones respecto a estas enfermedades según sus propias palabras y de ese modo propongan acciones y soluciones frente a situaciones que se les fueron planteadas.

La proyección del vídeo educativo tuvo como objetivo analizar la información que se le proporcionó acerca del VIH/SIDA para después formularles preguntas y conllevarlos al debate grupal e intercambio de ideas.

El uso de ilustraciones contribuyó a ayudar a los participantes a recordar lo que se les explicaba y hacerles entender mejor los temas tratados.

También se utilizó la técnica de juego de rol para que los participantes pudieran representar las historias de su creación y así poner en práctica técnicas de comunicación y diálogo ante determinadas situaciones. Después de la representación se procedió al debate, porque esta técnica permite analizar lo que se ha visto y oído.

En la técnica de estudio de casos, los participantes tomaron decisiones acerca de cómo debe una persona actuar o reaccionar y qué consecuencias podrían tener sus actos frente a las personas que padecen de la infección por VIH/SIDA, abriéndose paso al debate e intercambio de ideas. (VER ANEXO “A”)

Para el procesamiento de datos se asignó el valor numérico a las respuestas: Correcta (1 punto), Incorrecta (0 puntos); y se aplicó la Escala de Estanones para catalogar los niveles alto, medio y bajo de conocimientos. (VER ANEXOS “I” Y “J”)

G. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Posteriormente a la recolección de datos los resultados fueron tabulados manualmente y luego presentados en gráficos utilizándose para ello el programa de Microsoft Excel. Se realizó el análisis en base a la revisión bibliográfica., y la estadística descriptiva para determinar la frecuencia y proporción de las variables. Luego se utilizó la prueba estadística T de Student para determinar la efectividad del programa educativo. (VER ANEXO “K”)

H. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Por razones éticas y prácticas todos los estudiantes se beneficiaron con el contenido del programa, es decir, participaron de las tres sesiones. Pero antes de la aplicación del programa se les informó de las características propias del programa y qué beneficios se obtendría después, además de explicarse los objetivos esperados, y el anonimato al momento de responder el cuestionario. El objetivo fundamental fue fomentar la confianza entre los estudiantes para que accedan a participar en el presente estudio mediante el consentimiento informado. (VER ANEXO “D”)

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

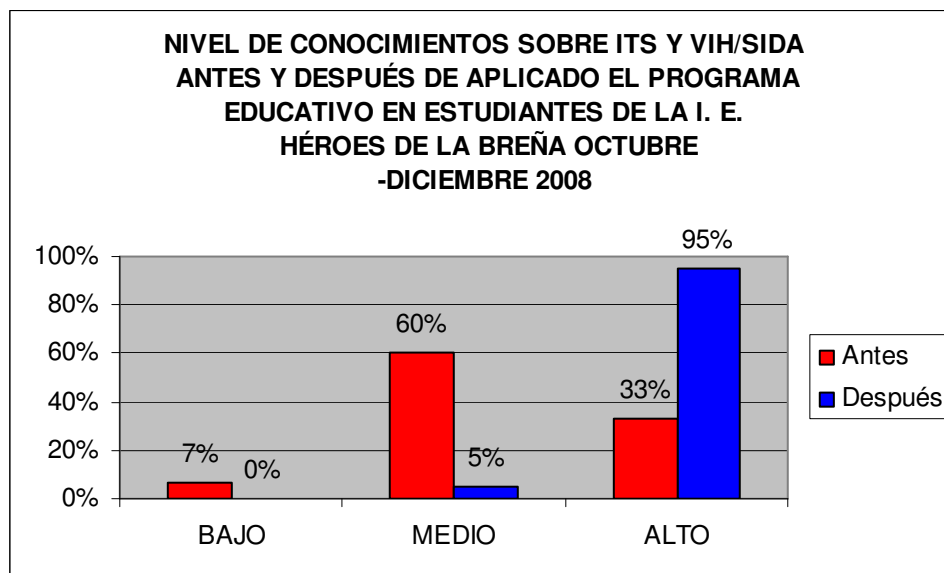
A. DATOS GENERALES

Del total 100% (104 estudiantes), el 79% (81 estudiantes) refieren tener 16 años de edad; 15% (15 estudiantes) 17 años de edad y 6% (6 estudiantes) 18 años de edad.

Respecto a la distribución según sexo, el 53% (55 estudiantes) pertenecen al sexo femenino y el 47% (49 estudiantes) pertenecen al sexo masculino. (VER ANEXO “M”)

B. DATOS ESPECÍFICOS

GRÁFICA N°1



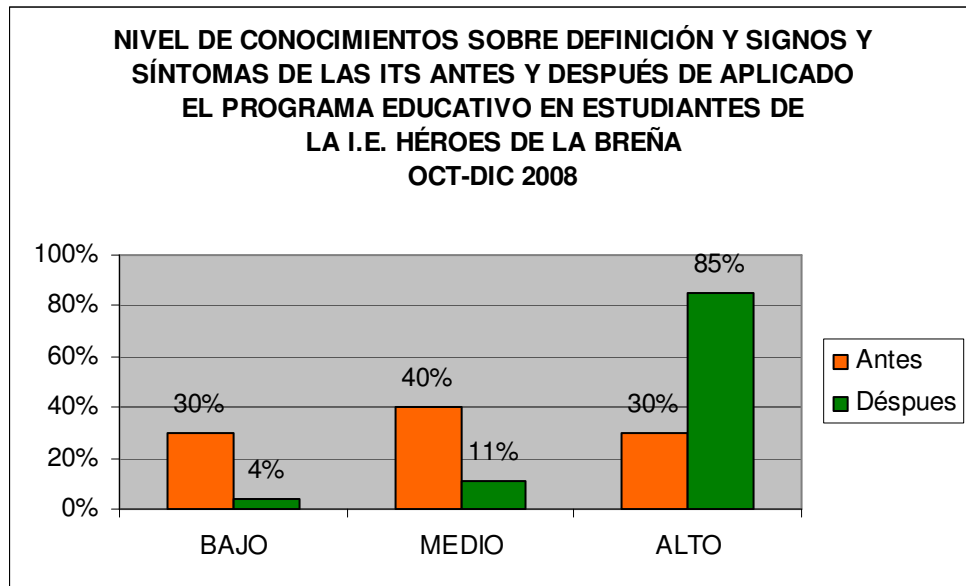
Fuente: Encuesta realizada en la I. E. Héroes de la Breña. Noviembre, 2008.

En la gráfica, respecto al nivel de conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA se observa que de los 104 estudiantes, el 60% (62 estudiantes) y el 33% (35 estudiantes) poseen conocimientos medio y alto respectivamente antes de la intervención del programa; y después de ser aplicado el programa educativo, el 95% (99 estudiantes) poseen conocimiento alto.

Según la teoría, los adolescentes corren riesgo de contraer las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA y ello se explica por la presencia tanto de factores biológicos (inmadurez del tracto genital femenino y mayor delgadez de su mucosa vaginal), como de conducta (mayor número de parejas distintas en esas edades, falta de conocimiento sobre la infección por VIH/SIDA y otras ITS o escasa utilización de medidas preventivas).

De lo expuesto se puede concluir que el programa educativo logró que los estudiantes incrementaran sus conocimientos respecto a las ITS y el VIH/SIDA; es por ello la importancia de crear estrategias educativas que se dirijan a la educación y promoción de la salud orientada a modificar la conducta y los hábitos sexuales de los adolescentes.

GRÁFICA N°2



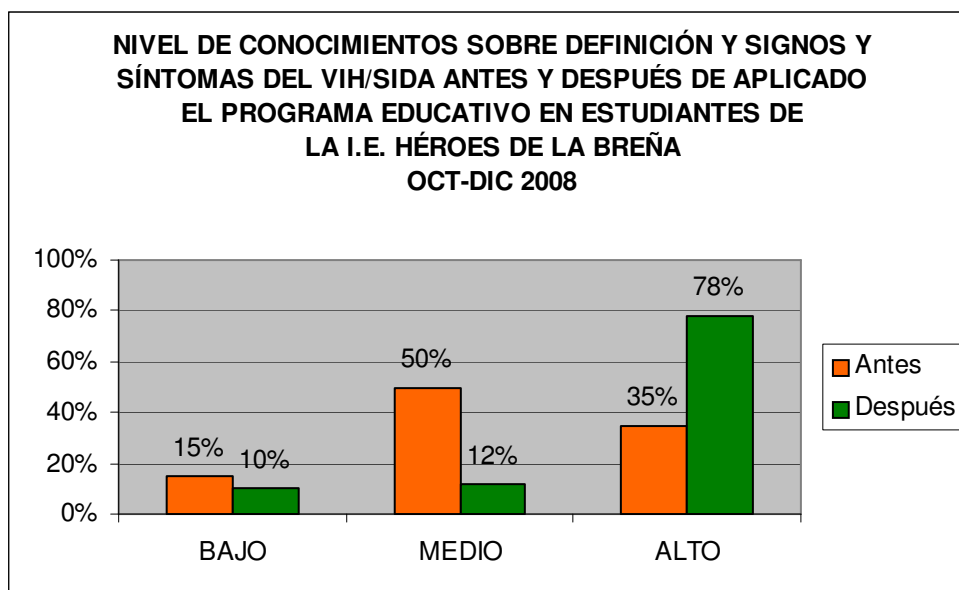
Fuente: Encuesta realizada en la I. E. Héroes de la Breña. Noviembre, 2008.

En la siguiente gráfica, respecto al nivel de conocimientos sobre definición y signos y síntomas de las ITS se observa que del total (104 estudiantes), el 40% (42 estudiantes) poseen conocimiento medio y el 30% (31 estudiantes), conocimientos bajo y alto antes de la intervención del programa; y después de aplicado el programa, el 85% (88 estudiantes) poseen conocimiento alto.

Según la base teórica las ITS son infecciones de transmisión sexual, es decir, se transmiten mayoritariamente a través de las relaciones sexuales. Muchas de ellas son fácilmente curables si se detectan y se tratan a tiempo en un establecimiento de salud. Pero sin tratamiento oportuno y adecuado estas infecciones producen secuelas importantes como infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, entre otras.

De lo anterior, se puede deducir que cuando se habla de las ITS, y específicamente cuando se refiere a los signos y síntomas que puede presentar el adolescente, la mayoría de las veces se desconoce la información. Por lo que un conocimiento claro y preciso de los mismos ayudará a detectar oportunamente una ITS y evitar secuelas graves.

GRÁFICA N°3



Fuente: Encuesta realizada en la I. E. Héroes de la Breña. Noviembre, 2008.

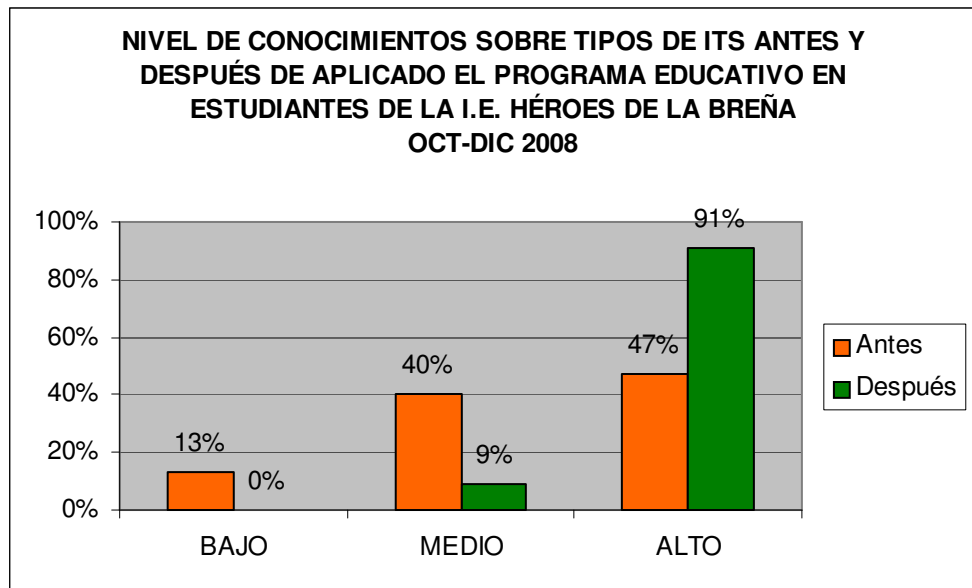
En la gráfica, respecto al nivel de conocimientos sobre definición y signos y síntomas del VIH/SIDA se observa que del 100% (104 estudiantes), el 50% (52 estudiantes) poseen conocimiento medio y el 35% (36 estudiantes) conocimiento alto antes de la intervención del programa, y luego se observa que el 78% (81 estudiantes) poseen conocimiento alto después de aplicado el programa.

Según la teoría, el conjunto de enfermedades que sobrevienen como resultado de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se denomina síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida (SIDA).

La diferencia entre la infección por el VIH y el SIDA es que una persona puede estar infectada por el VIH y vivir muchos años sin problemas manifiestos de salud. Sin embargo, el VIH puede presentar los siguientes síntomas característicos: fiebre, diarrea, fatiga, inflamación glandular, entre otros síntomas, que padece el 70 por ciento de las personas pocas semanas después de contraído el virus.

Se concluye que el 78% conoce la definición y los signos y síntomas del VIH/SIDA después de aplicado el programa, y ello es importante porque el estudiante será cauteloso antes de comenzar cualquier contacto sexual.

GRÁFICA N°4



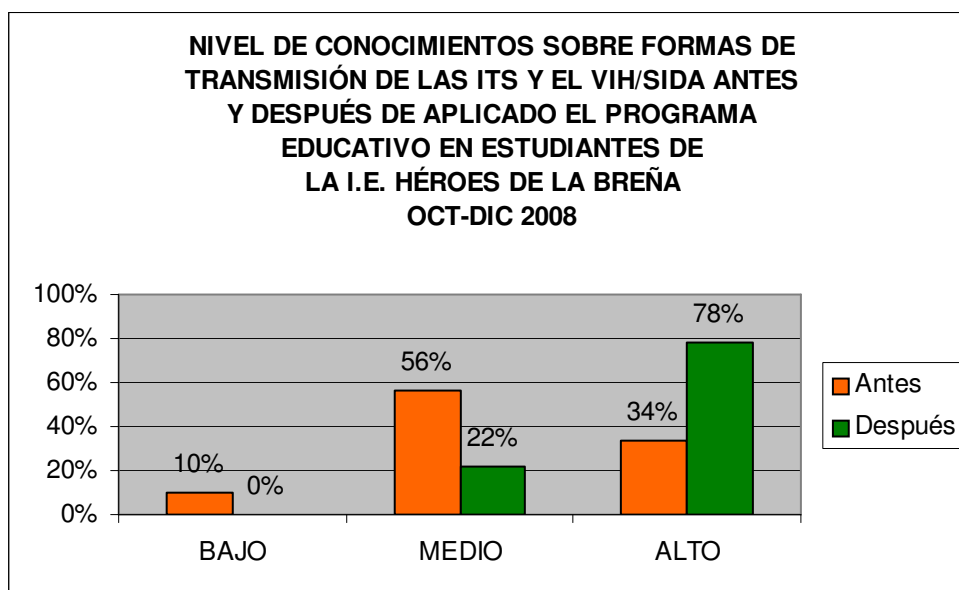
Fuente: Encuesta realizada en la I. E. Héroes de la Breña. Noviembre, 2008.

En la gráfica, respecto al nivel de conocimientos sobre tipos de ITS se observa que del total (100%), el 47% (49 estudiantes) poseen conocimiento alto y el 40% (42 estudiantes), conocimiento medio previo a la aplicación del programa; pero posterior a ello, el 91% (95 estudiantes) poseen conocimiento alto.

Según la teoría, los microorganismos causantes de las ITS pueden ser bacterias, virus, hongos o parásitos. Actualmente existen 30 tipos de ITS, de las cuales 26 atacan principalmente a las mujeres y 4 a ambos sexos. Los adolescentes de ambos sexos tienen un alto riesgo de contraer una ITS debido a que están poco tiempo con la misma pareja y por que no suelen utilizar el condón para protegerse contra las infecciones. Además, otros factores biológicos aumentan la vulnerabilidad de las mujeres adolescentes y son un gran riesgo para ellas debido a que algunas las conducen a la muerte o a padecer enfermedades malignas si no son tratadas a tiempo.

De lo expuesto, se concluye que el 91% conoce los tipos de ITS después de aplicado el programa educativo, lo cual hace posible que los adolescentes sepan identificar los diferentes tipos de ITS y decidan aplicar medidas preventivas frente a estas infecciones.

GRÁFICA N°5



Fuente: Encuesta realizada en la I. E. Héroes de la Breña. Noviembre, 2008.

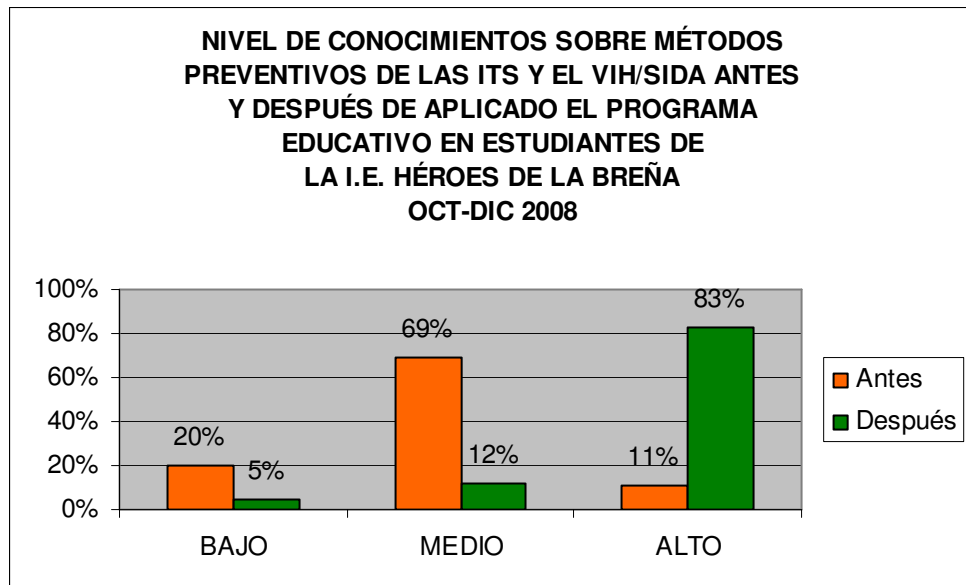
En la gráfica, respecto al nivel de conocimientos sobre formas de transmisión de las ITS y el VIH/SIDA se observa que del 100% (104 estudiantes), el 56% (58 estudiantes) poseen conocimiento medio previo a la aplicación del programa y después se observa que el 78% (81 estudiantes) poseen conocimiento alto luego de aplicado el programa educativo.

Según la teoría, en los adolescentes, las ITS y el VIH se transmiten de la misma forma por tener en común las vías de transmisión, o sea por contacto sexual, por compartir agujas y jeringas contaminadas con el virus, o por transfusiones de sangre o sus componentes.

El aumento de los embarazos en las adolescentes es una manifestación del incremento de las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas, y da una pauta de los peligros que enfrentan los adolescentes, de contraer no sólo el VIH/SIDA sino otras infecciones de transmisión sexual.

De lo expuesto, se concluye que el 78% de los estudiantes conocen las vías de transmisión de las ITS y el VIH/SIDA después de aplicado el programa educativo, lo cual permite al estudiante tomar decisiones responsables, a fin de protegerse y de proteger a los demás contra estas enfermedades.

GRÁFICA N°6



Fuente: Encuesta realizada en la I. E. Héroes de la Breña. Noviembre, 2008.

En la gráfica, respecto al nivel de conocimientos sobre métodos preventivos de las ITS y el VIH/SIDA se observa que del total de estudiantes (100%), el 69% (72 estudiantes) poseen conocimiento medio antes de ser aplicado el programa educativo, pero después de su aplicación el 83% (86 estudiantes) poseen conocimiento alto.

Según la teoría existen numerosas evidencias sobre la relación entre las diferentes ITS y la infección por el VIH. Es por esto que muchas de las medidas de prevención de transmisión sexual del VIH y las ITS son idénticas. Por ello, el riesgo de contraer una de estas infecciones aumenta si no se utiliza un método de prevención. Sin embargo, muchas personas pueden estar infectadas y no tener síntomas, entonces no saben que están infectadas y pueden transmitir la infección sin saberlo. Por eso el método más seguro para evitar una ITS incluyendo el VIH/SIDA es usar siempre un condón en cada relación sexual casual o con pareja estable, tener una sola pareja que no tenga una ITS y ser mutuamente fieles o practicar la abstinencia sexual.

De lo expuesto, se concluye que el 83% de los estudiantes conocen los métodos preventivos de las ITS y el VIH/SIDA, es decir, la autoprotección frente a estas enfermedades.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

- El programa educativo logró que los estudiantes incrementaran sus conocimientos respecto a las ITS y el VIH/SIDA, lo cual hace que disminuya el riesgo de que estas infecciones se propaguen con facilidad por la poca información o desconocimiento de los estudiantes respecto a estas infecciones y ello se evidencia en que el 60% (62 estudiantes) y el 33% (35 estudiantes) poseen conocimientos medio y alto respectivamente antes de la intervención del programa; y después de ser aplicado el programa educativo, el 95% (99 estudiantes) poseen conocimiento alto.

- En el nivel de conocimientos sobre definición y signos y síntomas de las ITS se concluye que el 40% (42 estudiantes) poseen conocimiento medio y el 30% (31 estudiantes), conocimientos bajo y alto antes de la intervención del programa; y después de aplicado el programa, el 85% (88 estudiantes) poseen conocimiento alto.
- En el nivel de conocimientos sobre definición y signos y síntomas del VIH/SIDA antes de la intervención del programa se concluye que el 50% (52 estudiantes) poseen conocimiento medio y el 35% (36 estudiantes) conocimiento alto, y luego se observa que el 78% (81 estudiantes) poseen conocimiento alto después de aplicado el programa.
- En el nivel de conocimientos sobre tipos de ITS, el porcentaje mayoritario, 47% (49 estudiantes) poseen conocimiento alto previo a la aplicación del programa; pero posterior a ello, el 91% (94 estudiantes) poseen conocimiento alto.
- En el nivel de conocimientos sobre las formas de transmisión de las ITS y el VIH/SIDA, el 56% (58 estudiantes) poseen conocimiento medio respecto a las formas de transmisión de las ITS y el VIH/SIDA previo a la aplicación del programa y después se observa que el 78% (81 estudiantes) poseen conocimiento alto luego de aplicado el programa educativo.
- En el nivel de conocimientos sobre métodos preventivos de las ITS y el VIH/SIDA se concluye que el 69% (72 estudiantes) poseen un conocimiento medio antes de ser aplicado el programa educativo, pero después de su aplicación el 83% (86 estudiantes) poseen conocimiento alto.

B. LIMITACIONES

- La programación de las fechas para la aplicación del programa educativo fueron coordinadas y establecidas con el Sub Director y los tutores de cada sección. Sin embargo, hubo modificaciones por presentarse reuniones extraordinarias de la plana docente, suspensión de clases por actividades propias de la Institución y viaje de promoción en la última semana del mes de noviembre de los estudiantes que participaban en el programa.
- Las horas académicas asignadas para la aplicación del programa fueron las horas de tutoría y de la asignatura Personal Social, pero debido a que se requería un tiempo mayor se solicitó a los docentes tutores u a otros docentes de otras asignaturas el otorgamiento de una hora académica de acuerdo a la disposición de su horario de clases.

C. RECOMENDACIONES

- Realizar el programa educativo en varias sesiones aplicando una mixtura de técnicas participativas para hacer más factible el alcance de los conocimientos acorde al grupo etario al que va dirigido.
- Realizar el programa educativo en otras Instituciones Educativas para realizar estudios comparativos, y poder generalizar los resultados a otras poblaciones con características similares al del grupo de estudio.
- Realizar programas educativos con grupo control y experimental para obtener un mayor control de otras variables que puedan estar interviniendo en la relación causa-efecto.
- Realizar estudios de enfoque cualitativo con este grupo etario acerca de sus creencias, valores y sentimientos sobre quienes padecen de estas enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006. pp26.
2. http://www.onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida_peru.aspx
3. www.disacallao.gob.pe/documentos/boletines/epidemiologia/2008/BOLETIN%20SE.06-2008.pdf
4. MINSA. Disseminación Informativa sobre ITS y VIH- SIDA. Lima-Perú, 2000. pp45.
5. MINSA. Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú- Bases Epidemiológicas para la Prevención y Control. Editorial HILMART S. A. 5ta edición. Noviembre, 2006. pp17.
6. OPS/OMS/SPAJ. Promoción y Cuidado de la Salud de los Adolescentes y Jóvenes: Haciendo Realidad el Derecho a la Salud. Servicios Gráficos Gonzales E. I. R. L. Abril, 2004. pp121.
7. <http://www.mepsyd.es/cide/espanol/innovacion/salud/sida/CDjornadas/talleres/apuesta/metodologia.pdf>
8. ZUÑIGA VARGAS, Janet Catherine. “Nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del Colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga- Los Olivos. 2005.

9. DELGADO RIMARACHÍN, Niltón. “Nivel de conocimiento acerca del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida en los estudiantes del quinto año de secundaria de dos instituciones educativas de la UGEL N°5 S.J.L. 2006.
10. QUISPE MONTAÑEZ, Roxana. “Nivel de Conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del Distrito de Pachacamac”. 2005.
11. FRANCOISE SPRUNGLI, Marie. “Retención de los mensajes Educativos sobre SIDA en función de una Metodología Educativa Activa en Adolescentes de 6 colegios secundarios estatales de Villa Maria del Triunfo”. 1996.
12. FLORIÁN GRADOS, Marelly Rocío. “Efectividad de un taller sobre prevención de ITS y SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes del centro de atención externa, Gambeta-Callao”. 2006.
13. GUTIÉRREZ ALFONSO, Dunia. “Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes en el municipio Camaguey, República de Cuba”. 2005.
14. SEGURA OLANO, Yoisel. “Intervención educativa para modificar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del Consejo Popular Naranjo, Municipio Majibacoa, Provincia Las Tunas- Cuba”. 2008.
15. CANALES, F. Metodología de la Investigación. 2da edición. 1994. pp90.

BIBLIOGRAFÍA

- DELGADO RIMARACHÍN, Niltón. “Nivel de conocimiento acerca del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida en los estudiantes del quinto año de secundaria de dos instituciones educativas de la UGEL N°5 S.J.L. 2006.
- FLORIÁN GRADOS, Marely Rocío. “Efectividad de un taller sobre prevención de ITS y SIDA en el nivel de conocimientos de los adolescentes del centro de atención externa, Gambeta-Callao. 2006.
- FRANCOISE SPRUNGLI, Marie. “Retención de los mensajes Educativos sobre SIDA en función de una Metodología Educativa Activa en Adolescentes de 6 colegios secundarios estatales de Villa Maria del Triunfo”. 1996.
- GUTIÉRREZ ALFONSO, Dunia. “Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes en el municipio Camaguey, República de Cuba”. 2005.
- INSTITUTO MATERNO PERINATAL. Manual del Curso Nacional Adolescente y Salud Reproductiva. Lima, 1997.
- MINSA. Doctrina, Normas y Procedimiento para el Control de las ITS y el SIDA en el Perú. Lima, 1996.
- MINSA. Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA. Manual del Facilitador en Salud. Lima, 2004.

- MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual. Lima, 2004.
- MINSA. Guía Nacional de Manejo de Casos de ETS. Lima, 1998.
- MINSA. Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes. Perú, 2005.
- MINSA. Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente. 1ra edición. Lima, 2005.
- MINSA. Plan Nacional para la Atención Integral de la Salud del Escolar y Adolescente. República del Perú, 1998.
- MINSA. Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA. Perú, 2005.
- MINSA. OPS/OMS. Manual para la Educación en Salud Integral del Adolescente. Junio, 2000.
- MINSA. Programa Nacional de Control de SIDA. Nuevo Enfoque Estratégico para el Control del SIDA. Informe de Trabajo. Perú, 1994.
- OACDH y ONUSIDA. Directrices sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos. 1998.
- OMS. Estimaciones con ETS en el mundo. 2000.

- ONUSIDA y OMS. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA.1999.
- ONUSIDA. Educación del SIDA en la escuela. Colección ONUSIDA de prácticas óptimas. Octubre, 1997.
- ONUSIDA. Enfermedades de transmisión sexual: políticas y principios de prevención y asistencia.1997.
- ONUSIDA. Lima: Programa de Control de ETS y SIDA. 2001.
- OPS. Guía para la atención domiciliaria de personas que viven con VIH/SIDA. Febrero, 1999.
- OPS. SIDA: La Epidemia de los Tiempos Modernos. 1993.
- OPS. Evaluación para el Planteamiento de Programas de Educación para la Salud. 1990.
- POLIT, D. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Editorial Interamericana. 5ta edición. México, 1998.
- QUISPE MONTAÑEZ, Roxana. “Nivel de Conocimientos acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del Distrito de Pachacamac”. 2005.
- SAMPIERI HERNÁNDEZ, Roberto. Metodología de la Investigación. Editorial Mac Graw Hill Interamericana. México, 1998.

- SEGURA OLANO, Yoisel. “Intervención educativa para modificar el nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del Consejo Popular Naranjo, Municipio Majibacoa, Provincia Las Tunas- Cuba. 2008.
- ZUÑIGA VARGAS, Janet Catherine. “Nivel de conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en adolescentes de secundaria del Colegio Mariscal Toribio de Luzuriaga- Los Olivos. 2005.
- <http://vitae.ucv.ve/?module=articulo&rv=33&n=1006>
- <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogc/campanas/2006/03ESN-ITS-SIDA/Archivos/PLAN ESTRATEGICO ESN VIH SIDA.doc>
- <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7609.pdf>
- http://www.onusida.org.co/2007_epiupdate_es.pdf
- <http://www.unaids.org/es/default.asp>
- <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001459/145980s.pdf>

ANEXO A

PROGRAMA EDUCATIVO

A. INTRODUCCIÓN :

Las ITS representan un problema grave que es común en todo el mundo. Las infecciones más conocidas son las verrugas venéreas, la gonorrea, la sífilis y la infección por VIH, el virus que causa el SIDA, pero existen más de 20. La mayoría de éstas se puede curar con un tratamiento eficaz pero, aún así, continúan siendo una cuestión prioritaria en la salud pública tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que, a nivel mundial, existen más de 340 millones de nuevos casos cada año.

Al ofrecer al estudiante educación e información sobre la infección, forma de transmisión de las ITS y el VIH/SIDA, conductas sexuales de riesgo y formas de reducir el riesgo, el manejo de la pareja y el correcto uso del condón, ayudamos a prevenir la diseminación de las ITS. Por ello, se realizó un programa educativo sobre Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, basado en la aplicación de una mixtura de técnicas participativas.

B. GRUPO OBJETIVO : Estudiantes adolescentes entre 16 y 18 años

C. ESCENARIO : Salones de clase de la I. E. Héroes de la Breña

D. DIAGNOSTICO :

Población adolescente con riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA relacionado a escasos conocimientos sobre dichas enfermedades y prácticas sexuales de riesgo.

E. OBJETIVOS :

GENERALES:

- Disminuir el riesgo de infección por ITS y VIH/SIDA.
- Incrementar los conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA.
- Contribuir a la construcción de una cultura de la prevención y del cuidado a fin de protegerse de ITS y VIH/SIDA.

ESPECÍFICOS:

- Brindar información sobre las definiciones y los signos y síntomas más característicos de las ITS y el VIH/SIDA.
- Proveer información sobre los tipos de ITS.
- Impartir información sobre las vías de transmisión de las ITS y el VIH/SIDA, y los modos de evitar su contagio.
- Promover el desarrollo de habilidades y recursos personales para poder realizar sexo seguro.

F. JUSTIFICACIÓN :

La educación juega un papel importante en la lucha contra las ITS y el VIH/SIDA. Una educación que se adecua a este grupo de adolescentes puede capacitarlos y lograr cambios positivos de conducta que al final los llevarán a practicar medidas preventivas para las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

El cambio de conducta sucede cuando los adolescentes actúan basados en lo que saben, siguiendo los pasos necesarios para evitar las conductas perjudiciales que los ponen en riesgo de infección. Por ello, es fundamental el programa de prevención de las ITS y el VIH/SIDA. Dado que, este programa ha sido diseñado con el objeto de presentar a los estudiantes información básica sobre estos temas.

G. METODOLOGÍA :

La metodología que se utilizó en este programa para implementar cada uno de los temas es la participativa. En la intervención de este programa se aplicaron las siguientes técnicas participativas:

- Debate en grupo
- Intercambio y perfeccionamiento de ideas
- Juego de roles
- Utilización de ilustraciones
- Ejercicios
- Estudio de casos
- Proyección de vídeo

H. ESTRUCTURA :

La estructura del Programa Educativo consta de lo siguiente:

- Presentación
- Introducción
- Aplicación del instrumento de evaluación (pre test)
- Desarrollo de las Actividades
- Aplicación del instrumento de evaluación (pos test)
- Despedida y Agradecimientos

I. PRESUPUESTO :

A continuación se presenta el listado de los materiales a usarse y su costo.

MATERIALES	COSTO
Copias	S/. 400.00
Impresión	S/. 400.00
Papelógrafos (4 docenas)	S/. 25.00
Cartulinas (4 docenas)	S/. 25.00
Hojas de colores	S/. 25.00
Hojas Bond	S/. 25.00
Plumones	S/. 30.00
Colores	S/. 20.00
Cinta adhesiva	S/. 5.00
Goma	S/. 5.00
TOTAL	S/. 960.00

J. COLABORADORES :

A continuación se menciona a los colaboradores que hicieron posible el logro de esta investigación:

- Lic. Doris Castañeda
- Srta. Maribel Chacón
- Srta. Katya Lazo
- Ricardo Huasasquiche

K. PLANEAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

SESIÓN N°1

Objetivos	Actividades	Técnica	Metodología	Tiempo
<p>- Brindar información a los participantes de los objetivos del programa, su ejecución y evaluación.</p> <p>- Establecer reglas básicas que favorecerán el desarrollo del programa educativo.</p>	<p style="text-align: center;">ACTIVIDAD N°1: INTRODUCCIÓN</p> <p>REGLAS BÁSICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llegar puntualmente a la reunión; • Aportar lo mejor de cada uno a los juegos, ejercicios y debates; • Escuchar y respetar lo que cada persona dice, sin interrumpirla; • Respetar la confidencialidad; • Ayudarnos y respaldarnos mutuamente en el aprendizaje, y • Dar nuestros puntos de vista con honestidad. 	Expositiva	<p>1. Se hace la presentación de forma amena, dándoles a los participantes la bienvenida, así como los objetivos, modo de ejecución y la evaluación del programa.</p> <p>2. Se explica que para poder trabajar en grupo es importante establecer determinadas reglas básicas para el buen funcionamiento del programa.</p>	5m

<p>- Brindar la información básica que deben conocer los participantes sobre: definición, signos y síntomas, y los tipos de ITS más comunes.</p>	<p>ACTIVIDAD N°2: APLICACIÓN DEL PRE TEST</p> <p>ACTIVIDAD N°3: INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LAS ITS</p> <p>A continuación se presentan las preguntas contenidas en la Hoja de Ejercicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual? • ¿Cuáles son los signos y síntomas de las ITS? • ¿Quiénes pueden contraer las ITS? • ¿Por qué son peligrosas las ITS? • ¿Cuántos tipos de ITS existen? ¿Cuáles son? • ¿El VIH es una ITS? ¿Por qué? • ¿Qué ITS se transmite mayormente a 	<p>Ejercicio</p> <p>Debate de grupo</p> <p>Utilización de imágenes</p> <p>Intercambio de ideas</p>	<p>1. Se explica al grupo el objetivo y la metodología a utilizar.</p> <p>2. Se divide al grupo en dos equipos: A y B, y se entrega una Hoja de Ejercicio a cada grupo.</p> <p>3. La técnica consiste en hacer la primera pregunta al equipo A. Si ningún miembro de ese equipo es capaz de dar la respuesta correcta, el equipo B tendrá la oportunidad de responder.</p> <p>4. Si ningún grupo acierta en la respuesta se procede a explicar en la pizarra utilizando papelógrafos e imágenes, del mismo modo se refuerzan las respuestas de las preguntas realizadas.</p> <p>5. Se marca un punto por cada respuesta correcta en dos columnas (Equipo A y Equipo B) en la pizarra o en un papelógrafo.</p>	<p>15-20m</p> <p>45m</p>
--	---	--	--	--------------------------

<p>- Proporcionar educación de cómo se transmiten y cómo no se transmiten las ITS incluido el VIH/SIDA.</p>	<p>través de las relaciones sexuales?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las ITS que se transmiten a través de la sangre? • ¿La gonorrea puede transmitirse de madre a hijo durante el parto? • ¿Hay cura para todas las ITS? <p>ACTIVIDAD N°4: PRÁCTICAS SEGURAS</p> <p>A continuación se presentan los siguientes enunciados cada uno escrito en cada tarjeta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besarse en las mejillas. • Ponerse una inyección en una farmacia o clínica local. • Sexo oral sin protección. • Relaciones sexuales entre cónyuges. • Recibir una transfusión sanguínea. 	<p>Ejercicio</p> <p>Debate de grupo</p> <p>Utilización de imágenes</p> <p>Intercambio de ideas</p>	<p>6. Una vez que se haya respondido a todas las preguntas, se suma la puntuación final y se felicita tanto a los "ganadores" como a los "perdedores" por su activa participación.</p> <p>7. Se repasa nuevamente las preguntas y respuestas con todo el grupo. Cerciorándonos de que haya consenso respecto a las respuestas correctas.</p> <p>1. Se explica al grupo el objetivo y la metodología a utilizar.</p> <p>2. Luego se explica claramente con ayuda de un rotafolio cuáles prácticas sexuales o no sexuales están asociadas con un alto riesgo de transmisión de estas enfermedades y cuáles otras no lo están.</p> <p>3. Una vez culminada la explicación, se realizan 3 divisiones en la pizarra en la que se escribirá: ALTO RIESGO, BAJO RIESGO y NINGÚN RIESGO.</p>	<p>45m</p>
---	---	--	--	------------

	<ul style="list-style-type: none"> • Usar un cepillo de dientes ajeno. • Nadar en una piscina. • Darse la mano. • Atender a personas que viven con el SIDA. • Picadura de mosquito. • Tener muchas parejas sexuales. • Perforarse las orejas. • Compartir una habitación con alguien que vive con el SIDA. • Tatuarse. • Coito anal. • Abrazar a alguien infectado por el VIH. • Picadura de insectos. • Utilizar un baño público. • Tener relaciones con un drogadicto. • Besos con lengua. 		<p>4. Se reparte al azar 20 tarjetas de colores entre los estudiantes.</p> <p>5. Se invita por turno a cada estudiante (aquel que recibió la tarjeta) a colocar en el lugar que crea le corresponde en la línea de riesgo que se ha trazado y deberá explicar al grupo por qué la ha puesto allí.</p> <p>6. Los demás podrán discrepar con la decisión y aportar más información y propuestas sobre el lugar donde debe ir la tarjeta. El estudiante que tiene el turno en ese momento puede cambiar de opinión y ponerla en otra parte o dejarla donde está.</p> <p>7. Luego le toca al siguiente estudiante, y así hasta que todas las tarjetas hayan sido colocadas en los lugares correspondientes.</p>	
--	---	--	---	--

SESIÓN N°2

Objetivos	Actividades	Técnica	Metodología	Tiempo
- Brindar la información básica que deben conocer los participantes sobre: definición, síntomas, las vías de transmisión del VIH y los modos de evitar su contagio.	<p style="text-align: center;">ACTIVIDAD N°5:</p> <p style="text-align: center;">VÍDEO SOBRE EL VIH/SIDA</p> <p>A continuación se presenta el contenido del vídeo:</p> <p>¿Qué es el SIDA?</p> <p>La sigla SIDA significa Síndrome (una serie de señales y síntomas que indican la presencia de una enfermedad o condición) Inmuno (palabra relacionada con el sistema inmunológico del organismo que protege contra los gérmenes que causan enfermedades) Deficiencia (la no respuesta del sistema inmunológico ante la presencia de gérmenes) Adquirido (no innato, que se transmite de una persona a otra o de la madre a los hijos).</p>	<p>Proyección de vídeo</p> <p>Debate de grupo</p> <p>Intercambio de ideas</p>	<p>1. Se explica al grupo el objetivo de la quinta actividad.</p> <p>2. Se proyectan dos vídeos didácticos, cada uno dura 7 minutos aproximadamente. En el vídeo se explica el origen del SIDA, síntomas, formas de transmisión y métodos preventivos.</p> <p>3. Los personajes del vídeo son personas públicas y famosas, quienes expresan el mensaje.</p> <p>4. Al finalizar la proyección de los vídeos se formulan las siguientes preguntas respondiendo si es verdadero o falso y el por qué de su respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El SIDA es un síndrome que disminuye nuestras defensas a causa 	60m

	<p>¿Qué causa el SIDA?</p> <p>El SIDA es causado por un virus llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que ataca, y con el paso del tiempo, destruye sistema inmunológico del organismo.</p> <p>¿Cuáles son los síntomas del SIDA?</p> <p>Los síntomas son los siguientes: pérdida reciente de peso sin explicación aparente; fiebre continua por más de un mes; diarrea por más de un mes; úlceras genitales o anales por más de un mes; tos por más de un mes; trastornos nerviosos; nódulos linfáticos hinchados; y lesiones de la piel de naturaleza severa o recurrente.</p> <p>¿Cómo se contrae el VIH?</p> <p>El VIH se transmite de persona a persona principalmente de tres maneras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando el semen o las secreciones vaginales de la persona infectada entran 		<p>de un virus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algunos de los síntomas son diarreas, pérdida de peso, ganglios inflamados, fiebre. • El VIH se transmite a través de las relaciones sexuales, sangre infectada, de madre a hijo. • Únicamente los homosexuales, los consumidores de drogas inyectables y quienes ejercen la prostitución pueden ser infectados por el VIH. • Si se padece de una ITS y se mantienen relaciones sexuales no protegidas, las posibilidades de infección por el VIH son mayores. • Los objetos punzocortantes con sangre infectada pueden transmitir el virus del SIDA. 	
--	--	--	---	--

	<p>en contacto con membranas de la vagina, pene o recto, facilitando de ese modo el ingreso del virus al torrente sanguíneo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando se utiliza una aguja, u otro instrumento diseñado para penetrar la piel, contaminado con sangre de una persona infectada con el VIH. Entre usuarios de drogas inyectables, el hecho de compartir la misma jeringa y aguja conlleva un alto riesgo de transmisión. • El VIH también puede ser transmitido por una madre infectada a su hijo, ya sea a través de la placenta antes de nacer, durante el parto o, en algunos casos, a través de la leche materna. <p>¿Cómo se previene el VIH?</p> <p>Las maneras de evitar las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA son las</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Una mujer embarazada que es seropositiva puede transmitir el VIH al feto. • Un bebé puede ser infectado por el VIH durante la lactancia. • El uso de preservativos disminuye el riesgo de infección por el VIH. • Una de las medidas preventivas es la abstinencia sexual. 	
--	--	--	---	--

	<p>siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una persona que no tiene relaciones sexuales y no usa drogas inyectables (o que utiliza jeringas y agujas limpias o esterilizadas cuando lo hace) no tiene prácticamente ninguna probabilidad de contraer el VIH u otra ITS. • Las personas que mantienen una relación de fidelidad mutua (es decir, sólo tienen relaciones sexuales entre ellos) no se encuentran en riesgo de contraer el VIH por la vía sexual, siempre que ambos sean VIH negativos al comienzo de su relación y que ninguno se haya infectado a raíz de una transfusión de sangre o el uso de agujas o jeringas contaminadas o no esterilizadas. • Las personas que emplean condones 			
--	--	--	--	--

<p>- Enseñar los pasos correctos para utilizar eficazmente el condón.</p>	<p>correctamente y en cada ocasión que practican actividades sexuales se protegen eficazmente de infecciones causadas por el VIH/SIDA y las ITS.</p> <p>ACTIVIDAD N°6: EL CONDÓN</p> <p>A continuación se presentan las instrucciones de uso del preservativo:</p> <p>1. Verifique siempre la fecha de caducidad (o de fabricación) en el embalaje o la caja de preservativos. Al sacarlo, tenga cuidado de no rasgarlo con las uñas, alguna joya o el borde del envoltorio.</p> <p>2. Coloque el preservativo una vez que el pene está en erección y antes de que entre en contacto con los genitales de la otra persona. Apriete con los dedos la punta del preservativo para expulsar</p>	<p>Ejercicio</p> <p>Intercambio de ideas</p> <p>Demostración-práctica</p>	<p>1. Se inicia la actividad explicando el objetivo de la sexta actividad y la importancia de que el condón sea utilizado en forma correcta.</p> <p>2. Se pide que a partir de un intercambio de ideas, expliquen que es un condón.</p> <p>3. Se divide en cuatro grupos y se entrega a cada grupo una Hoja de Trabajo en la que se enuncian los pasos para usar el condón, también se hace entrega de un papelógrafo por grupo y plumones.</p> <p>4. Se pide que cada grupo ordene los pasos en la secuencia correcta hasta llegar a elaborar un listado final y que lo presente transcrito en</p>	<p>30m</p>
---	--	---	---	------------

	<p>el aire de la punta y dejar aproximadamente un centímetro de espacio libre para el semen en la parte superior de éste.</p> <p>3. Desenrolle el preservativo hasta la base del pene erecto, utilizando ambas manos.</p> <p>4. Después de la eyaculación, retire el pene inmediatamente, antes de perder la erección, asiendo el preservativo por el borde para evitar que se derrame el contenido.</p> <p>5. Haga un nudo en el preservativo, envuélvalo en un papel y tírelo con cuidado.</p> <p>6. Lávese las manos.</p>		<p>el papelógrafo.</p> <p>5. Luego se pide que cada grupo presente su trabajo, se fija que estén en el orden correcto y se rectifica aquéllos que sean erróneos.</p> <p>6. Se ejemplifica su uso empleando un condón y una maqueta.</p> <p>7. Se solicitan voluntarios para la demostración.</p>	
--	--	--	---	--

SESIÓN N°3

Objetivos	Actividades	Técnica	Metodología	Tiempo
<p>- Promover conductas saludables que les permitan tomar decisiones responsables, a fin de protegerse contra las ITS incluido el VIH/SIDA.</p> <p>- Sensibilizar al grupo sobre la importancia de tener relaciones sexuales seguras.</p>	<p>ACTIVIDAD N°7:</p> <p>CONDUCTA SEXUAL SALUDABLE</p>	<p>Intercambio de ideas</p> <p>Juego de rol</p> <p>Debate de grupo</p>	<p>1. Se explica el objetivo de la actividad y qué es un juego de rol.</p> <p>2. Luego se explica brevemente sobre la importancia de mantener una conducta sexual saludable, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, vale decir, la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual incluido el VIH.</p> <p>3. Después se realiza 3 pasos que se describe a continuación.</p> <p>Primer paso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dividir en 4 grupos. • Pedir a cada grupo que tome una hoja en blanco en la que deberán escribir 	<p>45m</p>

			<p>historias, narraciones o situaciones en las cuales una persona haya adquirido el virus del SIDA o cualquier otra ITS.</p> <p>Segundo paso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recoger los escritos y distribuirlos de modo que cada grupo quede con uno diferente al que elaboró. • Pedir a cada grupo que lea la historia que le tocó y que analice qué medidas de prevención se podrían haber tomado en cada caso para evitar la transmisión de la enfermedad. • Después de analizar las historias pedir a cada grupo que dramatice los personajes de la historia. <p>Tercer paso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza un debate grupal. 	
--	--	--	---	--

<p>- Fomentar actitudes de convivencia normalizada hacia las personas seropositivas.</p>	<p align="center">ACTIVIDAD N°8:</p> <p align="center">EL ESTIGMA ACERCA DEL SIDA</p> <p>A continuación se presentan los ejemplos de estudios casos dados en la actividad:</p> <p>Caso primero:</p> <p>Un hombre se siente muy enfermo y no ha podido trabajar por algunos meses. Él ha adelgazado mucho y tiene una tos que no se le quita. Recientemente el hijo del hombre se murió, y el médico le dijo que se murió de SIDA. Este hombre no le cree al médico y se niega a ir al hospital para recibir tratamiento. El cree que el SIDA no es realmente una enfermedad, sino que una maldición puesta sobre las personas por sus parientes enojados. ¿Qué actitudes o creencias necesitaría él cambiar o reforzar para ayudarlo a cambiar su conducta?</p>	<p>Estudio de casos</p> <p>Debato de grupo</p> <p>Intercambio de ideas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se explica el objetivo de la actividad y la metodología a utilizar. 2. Se divide en 3 grupos. 3. A cada grupo se le indica que comiencen a hablar acerca de situaciones en sus vidas en las cuales sintieron que fueron discriminados o estigmatizados. 3. Preguntar: ¿Cómo se sintió durante ese tiempo? ¿Cómo respondió usted? ¿Qué sucedió como resultado de esa discriminación? (por ejemplo: ellos se separaron de la persona o grupo de personas que los discriminó, buscaron venganza, aceptaron la situación, etc.) 4. Continuando con los mismos grupos, se da a cada grupo ejemplos estudio de casos para su discusión. Cada grupo deberá hacer las 	<p>45m</p>
--	--	--	--	------------

	<p>¿Qué conocimiento del VIH/SIDA compartiría usted con él?</p> <p>Caso segundo:</p> <p>Un joven ha dejado la escuela. Él ha recibido información acerca del VIH/SIDA y sabe que se transmite por el sexo. Su padre abandonó la familia hace dos años y su madre pasa muy ocupada tratando de mantener la casa y de cuidar a su hermano y hermanas menores. Este joven pasa gran parte de su día con sus amigos por donde vive. Ellos rondan por las calles y a menudo encuentran chicas que les ofrecen compañía. Cuando obtiene dinero, el joven a menudo lo gasta con personas que ofrecen sexo por dinero.</p> <p>¿Qué conductas necesita cambiar este joven?</p> <p>¿Cómo podría él comenzar a cambiar esas conductas?</p>		<p>siguientes preguntas con respecto a la situación:</p> <p>Si usted fuera la persona en esa situación, ¿cómo se sentiría?</p> <p>¿Qué estigma o discriminación ve usted en la situación?</p>	
--	--	--	---	--

	<p>¿Qué actitudes podrían estar causando que él se comporte de esta manera?</p> <p>¿Qué conocimiento o habilidad podría él utilizar para reducir su riesgo?</p> <p>Caso tercero:</p> <p>Una jovencita perdió a sus padres debido al VIH/SIDA. Ella sabe cómo se transmite el VIH y ha visto cómo les quitó la vida a sus padres. Ahora se encuentra sola y no sabe qué hacer para poder sobrevivir. Un vecino le ha ofrecido ayuda en alimentos y ropa si ella decide tener sexo con él. Ella no sabe qué hacer.</p> <p>¿Qué conocimiento necesita esta joven?</p> <p>¿Qué habilidades necesita ella?</p> <p>ACTIVIDAD N°9:</p> <p>APLICACIÓN DEL POS TEST</p>			15m
--	---	--	--	-----

ANEXO B

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES								
	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Tramite administrativo para obtener la información y explorar el área de investigación.	X								
Diseño del cuestionario.		X							
Validación del cuestionario por jueces expertos.		X	X						
Aplicación de la prueba piloto para darle confiabilidad al instrumento.				X	X				
Reproducción del instrumento.						X			
Realizar la aplicación del cuestionario (Pre Test).							X		
Ejecución del programa.							X	X	
Realizar la aplicación del cuestionario (Pos Test).								X	
Procesar los datos para finalmente obtener el resultado de la investigación.									X

ANEXO C

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL
Nivel de conocimientos de ITS y VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Héroes de la Breña en el año 2008.	El conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Humana (SIDA) en el ámbito educacional son las ideas, el saber acumulado, las experiencias y creencias que adquiere el estudiante durante el proceso de aprendizaje y enseñanza en relación a la definición de ambos, los tipos de ITS, signos y síntomas, las	Definición ITS		Es el conjunto de información que refiere el estudiante del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Héroes de la Breña sobre la definición de las ITS y el VIH/SIDA, tipos de ITS, signos y síntomas, vías de transmisión y medidas preventivas; el cual será medido en niveles alto, medio y bajo a través de dos cuestionarios antes y después	Alto
		Signos y síntomas de las ITS	Heridas		Medio
			Verrugas		Bajo
			Picazón		
			Ardor		
		Definición VIH/SIDA			Alto
		Signos y síntomas del	Pérdida de peso		Medio

	formas de transmisión y prevención.	VIH/SIDA	Ganglios inflamados	del programa de intervención.	Bajo
			Fiebre		
			Diarrea		
		Tipos de ITS	Gonorrea		Alto
			Clamidia		Medio
			Sífilis		Bajo
			Herpes		
			Verrugas venéreas		
			Hepatitis B		

		Formas de transmisión de las ITS y el VIH/SIDA	Transmisión sexual.		Alto
			Transmisión sanguínea.		Medio
			Transmisión perinatal.		Bajo
		Prevención de las ITS y el VIH/SIDA	Abstinencia sexual.		Alto
			Uso de preservativo.		Medio
			Fidelidad sexual.		Bajo
			Conductas sexuales saludables.		
			Higiene de los órganos genitales.		

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... de..... años de edad, manifiesto que he sido informado/a sobre las características propias del programa y los beneficios que podría obtener al participar del presente estudio de investigación titulado: “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA en estudiantes de la Institución Educativa Héroes de la Breña en el año 2008”, con el fin de obtener más información sobre dichos temas. Estoy satisfecho/a con esas explicaciones y las he comprendido.

También he sido informado/a de que mis datos personales serán utilizados sólo para el presente estudio y por lo tanto consiento la realización de la intervención siendo partícipe del programa a efectuarse.

Tomando ello en consideración, otorgo mi consentimiento a la Srta. Hilda Marysabel Condori Pampa para participar en su investigación y la información que obtenga sea utilizada para el logro de sus objetivos.

Firma

XX de XXXXXXXX de 2008.

ANEXO E

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

Estimado estudiante:

Mi nombre es Hilda Marysabel Condori Pampa, soy interna de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estoy realizando un estudio que tiene como objetivo obtener información acerca de lo que usted conoce respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) para después ejecutar un programa educativo que trate sobre estos temas. El cuestionario es individual y anónimo. Agradezco anticipadamente su gentil colaboración para el logro del presente trabajo.

II. INSTRUCCIONES

A continuación usted dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una sola respuesta y marque con un aspa (X) la respuesta que cree conveniente.

III. DATOS GENERALES

1. Edad: _____ años
2. Sexo: F () M ()
3. Sección: A() B() C()

IV. CONTENIDO

1. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) sin considerar el VIH/SIDA son:

- a. Las que se transmiten a través del aire cuando la persona infectada, habla, tose o estornuda.
- b. Las que se transmiten a través del contacto físico (besos, abrazos y caricias) con una persona infectada.
- c. Las que son incurables y que causan la muerte de muchos homosexuales y trabajadoras sexuales.
- d. Las que se transmiten mayormente a través de las relaciones sexuales con una persona infectada.

2. Las Infecciones de Transmisión Sexual son causadas por:

- a. Uso de antibióticos
- b. Microorganismos
- c. Picadura de un insecto
- d. Falta de aseo personal

3. Los signos y síntomas más frecuentes de una ITS son:

- a. Heridas, verrugas, ardor, picazón
- b. Heridas, picazón, sueño, sudoración
- c. Verrugas, ardor, descenso, mareos
- d. Heridas, fatiga, dolor, fiebre

4. Todas las ITS tienen cura a excepción del VIH/SIDA:

SI () NO ()

5. Las ITS pueden propagarse y entrañar complicaciones graves, como por ejemplo, la infertilidad:

SI () NO ()

6. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es:

- a. Un síndrome originado por una bacteria y causa la muerte, especialmente de muchos jóvenes.
- b. Una enfermedad infecciosa que le dan a las personas que tienen relaciones sexuales a temprana edad.
- c. Un síndrome que disminuye nuestras defensas a causa de un virus y la persona está propensa a sufrir infecciones oportunistas.
- d. Una enfermedad infecciosa que se contagia por un virus y que tiene cura.

7. Algunos de los signos y síntomas que se presentan más frecuentemente en una persona con SIDA, son:

- a. Diarreas, pérdida de peso, ganglios inflamados, fiebre
- b. Sueño, ganglios inflamados, pérdida de peso
- c. Dolor, náuseas y vómitos, falta de aire
- d. Fiebre, sudoración, erupciones cutáneas

8. Una persona que tiene el virus del SIDA puede estar infectado por el VIH y no saberlo:

SI () NO ()

9. Una de estas enfermedades es una ITS que generalmente se contrae por transmisión sexual:

- a. Tuberculosis
- b. Cáncer
- c. Verrugas Venéreas
- d. Fiebre Tifoidea

10. Cuál de las siguientes enfermedades son ITS que pueden transmitirse por sangre:

- a. VIH/SIDA, Cólera, Tifoidea
- b. VIH/SIDA, Sífilis, Hepatitis B
- c. Cáncer, Tuberculosis, Hepatitis B
- d. Sífilis, Cólera, Gonorrea

11. Es una ITS que puede transmitirse de madre a hijo durante el parto:

- a. Gonorrea
- b. Varicela
- c. Rubéola
- d. Tuberculosis

12. Una de estas enfermedades es una ITS que no tiene cura:

- a. Cáncer
- b. Herpes
- c. Poliomieltis
- d. Sarampión

13. Una de estas enfermedades es una ITS:

- a. Cólera
- b. Clamidiasis
- c. Tuberculosis
- d. Hepatitis A

14. Las ITS, incluido el SIDA se transmiten a través de:

- a. Besos, caricias, abrazos.
- b. Relaciones sexuales, heces y sangre infectada.
- c. Relaciones sexuales, sangre infectada, de madre a hijo.

d. Relaciones sexuales, saliva, de madre a hijo.

15. En relación a la lactancia materna para que una madre infectada con el virus del SIDA no transmita el virus a su bebé es conveniente:

- a. Dar lactancia materna exclusiva sólo hasta los seis meses.
- b. Dar lactancia materna exclusiva sólo hasta el año.
- c. Dar sólo leche fórmula y no lactancia materna.
- d. Dar leche fórmula y lactancia materna.

16. Una mujer embarazada que tiene una ITS puede transmitir la infección a su bebé:

SI () NO ()

17. Una forma de infectarse con una ITS es:

- a. Comiendo del mismo plato con la persona infectada.
- b. Teniendo relaciones sexuales en un prostíbulo.
- c. Utilizando baños públicos en forma diaria.
- d. Utilizar la ropa o las pertenencias de una persona infectada.

18. La presencia de otras infecciones de transmisión sexual puede incrementar el riesgo de transmisión del VIH:

SI () NO ()

19. Las jeringas que utilizan los drogadictos pueden transmitir una infección de transmisión sexual:

SI () NO ()

20. El virus del SIDA puede entrar a la sangre e infectar a la persona mediante:

- a. Objetos punzocortantes con sangre infectada.
- b. Transfusiones de sangre.
- c. cortes o heridas.
- d. Jeringas estériles.

21. El uso de preservativos disminuye el riesgo de infección por el VIH:

SI () NO ()

22. Entre las medidas preventivas contra las ITS y el SIDA tenemos:

- a. La abstinencia sexual, uso de preservativo, fidelidad absoluta.
- b. Fidelidad absoluta, uso de preservativo, vacunarse.
- c. Fidelidad absoluta, no consumir droga y alcohol, vacunarse.
- d. Uso de preservativo, tener varias parejas, inyectarse drogas.

23. La higiene de los órganos genitales es muy importante porque contribuye a evitar las ITS:

SI () NO ()

24. Una conducta sexual saludable es cuando evitamos el riesgo a padecer una ITS, por ejemplo:

- a. Teniendo muchas parejas sexuales.
- b. Compartiendo agujas para inyectarnos droga.
- c. Siendo fieles a nuestra pareja.
- d. Consumiendo droga y alcohol.

25. Cuando se dona sangre, es imposible ser infectado por el VIH si se utilizan jeringas esterilizadas.

SI () NO ()

26. No hay riesgo de adquirir el virus del SIDA, cuando:

- a. Se tiene relaciones sexuales con varias parejas.
- b. Se hacen tatuajes con instrumentos totalmente estériles.
- c. Mantienen relaciones sexuales con trabajadoras sexuales.
- d. Se inyectan drogas y comparten jeringas.

27. El riesgo de adquirir una ITS durante las relaciones sexuales, disminuye cuando se:

- a. Realiza con una sola pareja y sin uso de preservativo.
- b. Realiza con varias parejas y con uso de preservativo.
- c. Realiza con una pareja y con uso de preservativo.
- d. Realiza con varias parejas y sin uso de preservativo.

28. Las ITS y el SIDA se pueden prevenir si las personas toman conciencia de una conducta sexual saludable:

SI () NO ()

29. Las personas que tienen mayor riesgo de adquirir la ITS y el SIDA, son:

- a. Adolescentes, trabajadoras sexuales, ancianos.
- b. Trabajadoras sexuales, homosexuales, adolescentes.
- c. Ancianos, homosexuales, enfermos con cáncer.
- d. Trabajadoras sexuales, hombres, drogadictos.

30. Es una medida de prevención frente a las ITS:

- a. Abstinencia sexual
- b. Inyectarse drogas
- c. Acudir a una casa de citas
- d. Teniendo relaciones sexuales

ANEXO F

CODIFICACION DE LOS DATOS

A. Informante

1. Edad: 15, 16, 17, 18
2. Sexo: Masculino Femenino
3. Sección: A, B, C

B. Contenido propiamente dicho

1. d =1 a, b, c =0
2. b =1 a, c, d =0
3. a =1 b, c, d =0
4. NO =1 SI =0
5. SI =1 NO =0
6. a =1 b, c, d =0
7. a =1 b, c, d =0
8. SI =1 NO =0
9. c =1 a, b, d =0
10. b =1 a, c, d =0
11. a =1 b, c, d =0
12. b =1 a, c, d =0
13. b =1 a, c, d =0
14. c =1 a, b, d =0
15. c =1 a, b, d =0
16. SI =1 NO =0
17. b =1 a, c, d =0
18. SI =1 NO =0
19. SI =1 NO =0
20. a =1 b, c, d =0
21. SI =1 NO =0
22. a =1 b, c, d =0
23. SI =1 NO =0
24. c =1 a, b, d =0
25. SI =1 NO =0
26. c =1 a, b, d =0
27. c =1 a, b, d =0
28. SI =1 NO =0
29. b =1 a, c, d =0
30. a =1 b, c, d =0

ANEXO G

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	NUMERO DE JUEZ								PROB.
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	0	1	0	0.145(*)
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	0	1	1	1	1	0	1	1	0.145(*)
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035

(*)En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si Prob. <0.05 la concordancia es significativa

Favorable=1 (SI)

Desfavorable=0 (NO)

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

$$X = \frac{212}{12} = 17.67$$

$$\sum_{i=2}^{12} p_i q_i = 5.2908$$

$$S^2 = \frac{212}{12} - (17.6)^2 = 14.4$$

$$\text{Confiabilidad} = \frac{k}{K-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{\frac{2}{SX}} \right]$$

$$\frac{30}{29} \left[1 - \frac{5,2908}{14,4} \right] = 0.6544 \text{ (65,44\%)}$$

Se considera que el coeficiente de confiabilidad es alta cuando es > 60%, por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO I

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO

Para realizar la medición de la variable conocimiento se procedió de la siguiente forma:

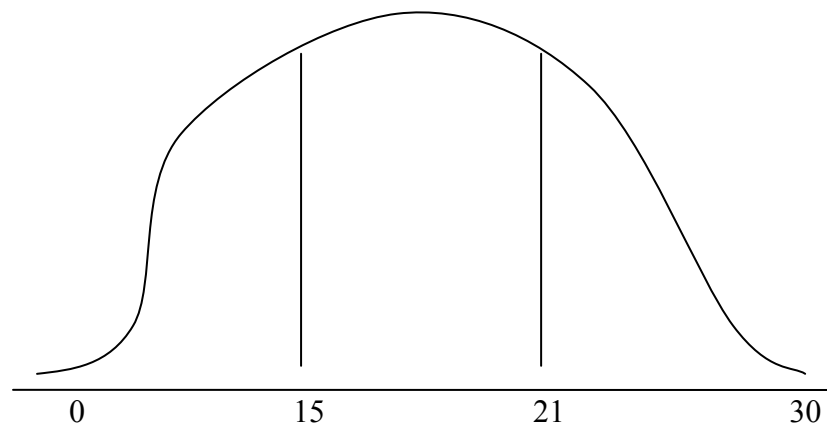
Promedio (X) : 17.67

Desviación estándar(s): 3.79

Nº de preguntas: 30

Luego se aplica la Escala de Estanones, donde:

-
- a. $\bar{x} - (0.75) (S)$
 $17.67 - (0.75) (3.79) = 14.8 \approx 15$
-
- b. $\bar{x} + (0.75) (S)$
 $17.67 + (0.75) (3.79) = 20.5 \approx 21$



Niveles:

Conocimiento bajo: 0-15

Conocimiento medio: 16-21

Conocimiento alto: 22-30

ANEXO J

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO PARA CADA DIMENSIÓN

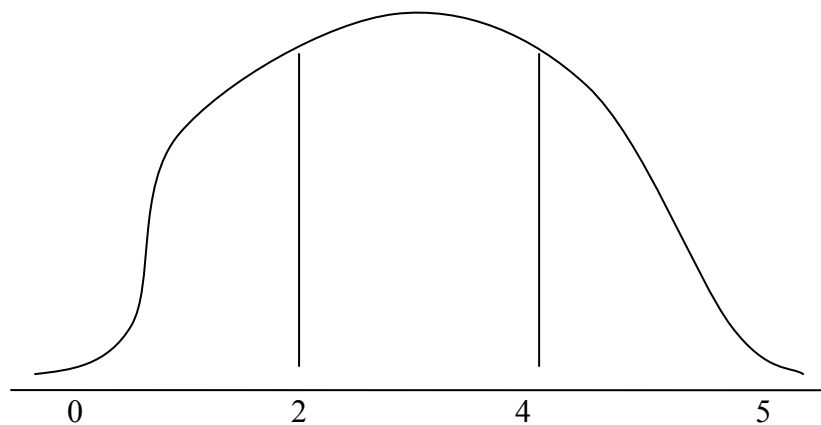
Para realizar la medición de la variable nivel de conocimientos sobre definición y signos y síntomas de las ITS que corresponde a las preguntas 1, 2, 3, 4, 5 se procedió de la siguiente forma:

$$\text{a. } \bar{x} - (0.75) (S)$$

$$3 - (0.75) (1) = 2.25 \approx 2$$

$$\text{b. } \bar{x} + (0.75) (S)$$

$$3 + (0.75) (1) = 3.75 \approx 4$$



Niveles:

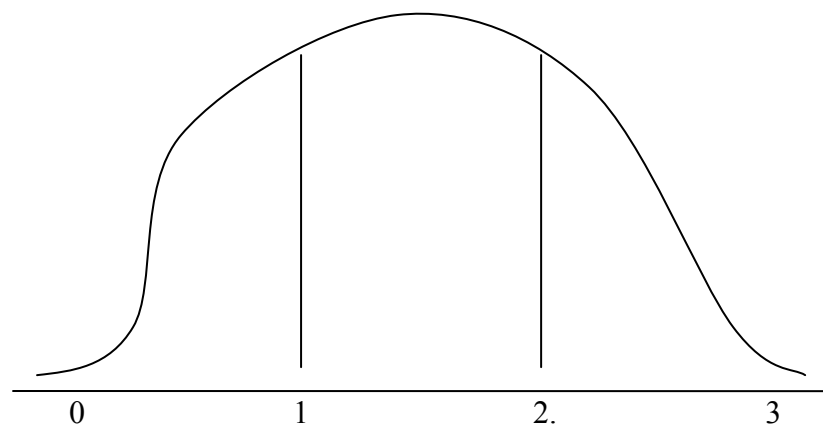
Conocimiento bajo: 0-2

Conocimiento medio: 3-4

Conocimiento alto: 5

Para realizar la medición de la variable nivel de conocimientos sobre definición y signos y síntomas del VIH/SIDA que corresponde a las preguntas 6, 7, 8 se procedió de la siguiente forma:

$$\begin{aligned} & \text{---} \\ \text{a. } & \bar{x} - (0.75) (S) \\ & 2 - (0.75) (0.82) = 1.2 \\ & \text{---} \\ \text{b. } & \bar{x} + (0.75) (S) \\ & 2 + (0.75) (0.82) = 2.6 \end{aligned}$$



Niveles:

Conocimiento bajo: 0-1

Conocimiento medio: 2

Conocimiento alto: 3

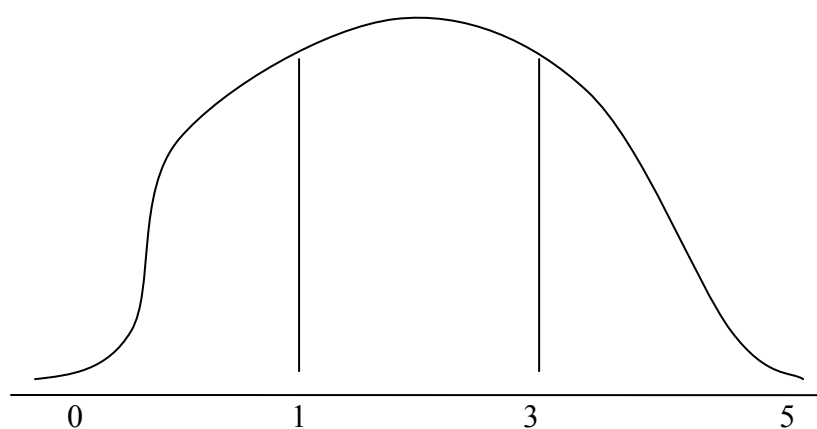
Para realizar la medición de la variable nivel de conocimiento sobre tipos de ITS que corresponde a las preguntas 9, 10, 11, 12, 13 se procedió de la siguiente forma:

$$\text{a. } \bar{x} - (0.75) (S)$$

$$1.92 - (0.75) (1.25) = 0.98 \approx 1$$

$$\text{b. } \bar{x} + (0.75) (S)$$

$$1.92 + (0.75) (1.25) = 2.85 \approx 3$$



Niveles:

Conocimiento bajo: 0-1

Conocimiento medio: 2-3

Conocimiento alto: 4-5

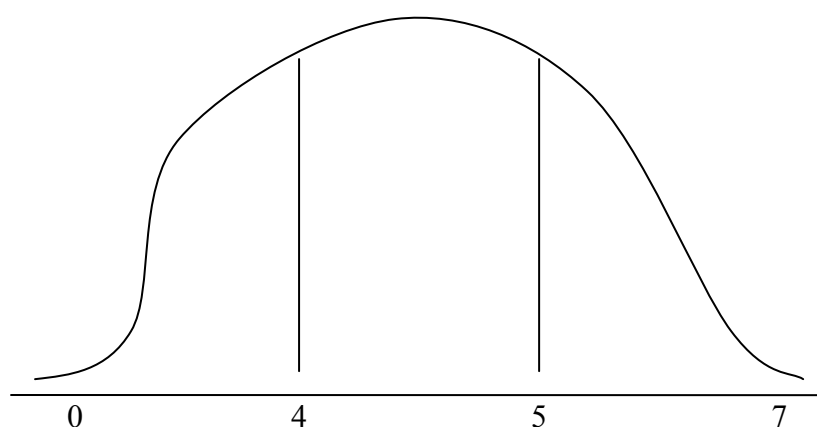
Para realizar la medición de la variable nivel de conocimientos sobre formas de transmisión de las ITS y el VIH/SIDA que corresponde a las preguntas 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 se procedió de la siguiente forma:

$$\text{a. } \bar{x} - (0.75) (S)$$

$$4.33 - (0.75) (1.04) = 3.55 \approx 4$$

$$\text{b. } \bar{x} + (0.75) (S)$$

$$4.33 + (0.75) (1.04) = 5.11 \approx 5$$



Niveles:

Conocimiento bajo: 0-4

Conocimiento medio: 5

Conocimiento alto: 6-7

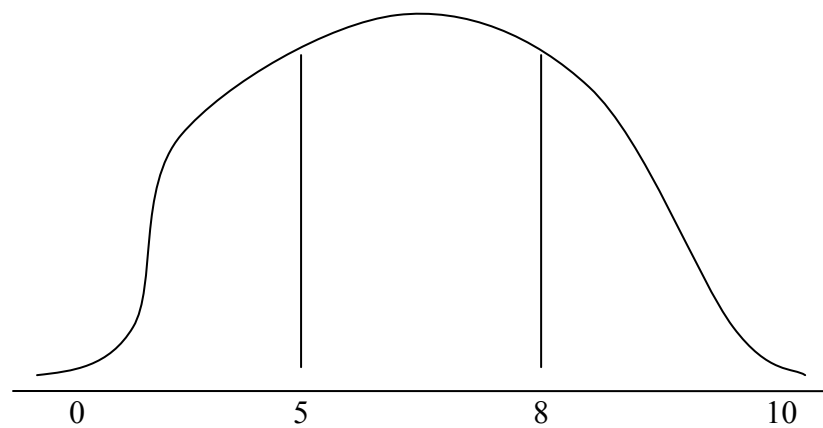
Para realizar la medición de la variable nivel de conocimiento sobre métodos preventivos de las ITS y el VIH/SIDA que corresponde a las preguntas 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 se procedió de la siguiente forma:

$$\text{a. } \bar{x} - (0.75) (S)$$

$$6.42 - (0.75) (2.36) = 5.27 \approx 5$$

$$\text{b. } \bar{x} + (0.75) (S)$$

$$6.42 + (0.75) (2.36) = 7.58 \approx 8$$



Niveles:

Conocimiento bajo: 0-5

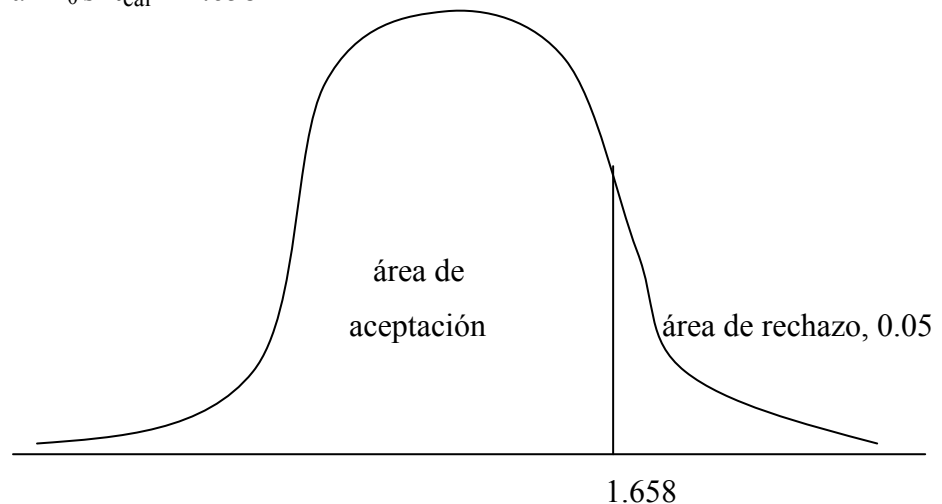
Conocimiento medio: 6-8

Conocimiento alto: 9-10

ANEXO K

PRUEBA ESTADÍSTICA T DE STUDENT

Rechazar H_0 si $t_{cal} > 1.658$



Promedio (\bar{X}): 5.27₂

Desviación estándar (S): 10.1_x

Numero de individuos (n): 104

$$t_{cal} = \frac{\bar{d} - \mu_d}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}}$$

$$t_{cal} = \frac{5.27 - 0}{\frac{11.77}{\sqrt{104}}} = 4.92$$

Se rechaza la H_0 , pues $t_{cal} > t_{tab}$

Se puede concluir con un nivel de significación de 0.05 que la aplicación del programa educativo sobre ITS y VIH/SIDA es efectiva en el incremento de conocimientos en los estudiantes de la I. E. Héroes de la Breña.

ANEXO L

POBLACIÓN ESTADÍSTICA

Lo óptimo de una muestra depende de cuanto se aproxima su distribución a la distribución de las características de la población. Esta aproximación mejora al incrementarse el tamaño de la muestra. Sin embargo, la distribución de muestras de 100 o más unidades muestrales, es útil y necesaria cuando se hacen inferencias de tipo estadístico. La estadística inferencial se utiliza para probar hipótesis y estimar parámetros.

En la presente investigación se decidió trabajar con toda la población (104 estudiantes) por ser representativa y necesaria para probar la hipótesis formulada. Además, en los cuasiexperimentos no se asignan al azar los sujetos a los grupos experimentales, sino que se trabaja con grupos intactos. Es decir, se toma a grupos constituidos. Así tenemos a los tres grupos escolares formados con anterioridad a la realización del experimento:

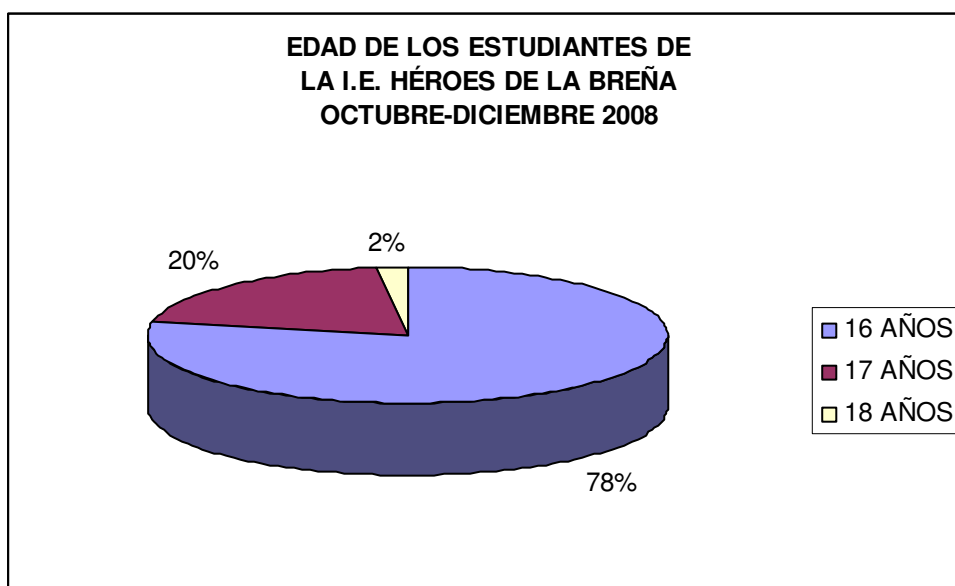
Grupo A (36 estudiantes)

Grupo B (34 estudiantes)

Grupo C (34 estudiantes)

ANEXO M

CUADRO N°1



CUADRO N°2

